

Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Almaya Etkisi

The Effect of Health Literacy Level on Internet Decision-Making Level in Pregnancy

Sümeyye ALTIPARMAK¹, Şeyma KARABULUT BOZAL²

ÖZ

Bu araştırma sağlık okuryazarlık düzeyinin gebelikte internet yoluyla karar almaya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan araştırma 373 gebe ile yürütüldü. Veriler, “Kişisel Tanıtım Formu”, “Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)” ve “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOYÖ)” aracılığıyla elde edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve linear regresyon analizi kullanıldı. Yaş ortalaması 28.36 ± 5.13 olan gebelerin ortalama 36.35 ± 2.68 gebelik haftasında olduğu saptandı. Gebelerin SOYÖ toplam puan ortalaması 46.00 ± 7.00 , GİYKAÖ toplam puan ortalamasının 16.90 ± 11.00 olarak bulundu. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, gebelerin SOYÖ ve GİYKAÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.107$; $p = 0.039$). Ayrıca yapılan Regresyon analizi sonucunda bağımlı değişkendeki varyansın %9’unun bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulundu. Bu çalışma ile gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça internet yoluyla karar alma düzeylerinin azaldığı ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyinin internet yoluyla karar alma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulundu. Bu açıdan değerlendirildiğinde gebelik döneminde gebelerin sağlık okuryazarlık ve internet yoluyla karar alma düzeylerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Gebe, İnternet, Karar alma, Sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the effect of health literacy level on decision making via the internet during pregnancy. The cross-sectional and correlational study was conducted with 373 pregnant women. Data were obtained through the “Personal Introduction Form”, “Internet Decision-Making Scale in Pregnancy (IDMSP)” and the “Health Literacy Scale (HLS-14)”. Descriptive statistics, Pearson correlation and linear regression analysis were used in the analysis of the data. It was determined that the pregnant women, whose average age was 28.36 ± 5.13 , were in their average gestational age of 36.35 ± 2.68 weeks. The total mean score of the pregnant women on the IQRS was 46.00 ± 7.00 , and the total mean score of the IQRS was 16.90 ± 11.00 . As a result of the correlation analysis, when the total mean scores of the pregnant women from the IQRS and IQRS were compared; It was determined that there was a negative weak significant relationship between the mean scores ($r = -0.107$; $p = 0.039$). In addition, as a result of the regression analysis, it was found that 9% of the variance in the dependent variable was explained by the independent variable. This study found that as the health literacy levels of pregnant women increased, their decision-making levels via the internet decreased and the relationship between them was significant. In addition, it was found that the health literacy level was a significant predictor of decision-making via the internet. When evaluated from this perspective, it can be said that it is important to evaluate the health literacy and decision-making levels of pregnant women via the internet during pregnancy.

Keywords: Decision-making, Health literacy, Information, Internet, Pregnant.

Bu çalışma, Uluslararası Mالدia Sağlık Bilimleri Kongresi’nde (14-16 Ağustos 2022) sözel olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK, Ebelik, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, sumeyye.kandemir@inonu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4759-1210

² Arş. Grv. Şeyma KARABULUT BOZAL, Ebelik, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, bozalkarabulutseyma@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1083-0174

İletişim / Corresponding Author: Sümeyye ALTIPARMAK
e-posta/e-mail: sumeyye.kandemir@inonu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 28.03.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2025

GİRİŞ

İnsanların bilgiye ulaşımı, kavraması ve bu bilgileri sağlık düzeylerini arttıracak ve mevcut düzeylerini koruyacak şekilde uygulama kapasitesini belirleyen zihinsel ve sosyal beceriler sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilmektedir.¹ Bireyler, yaşamları boyunca yazılı, sözlü ya da görsel yapılarıdaki sağlık bilgilerine erişir, anlar, değerlendirir ve uygular.² Bireylerin sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi arama ve doğru kararlar almasını sağlayan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini de kapsamaktadır.³ Sağlık bilgisini sağlığıyla ilgili her durumla ilişkilendirip değerlendirebilen bireyler, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerdir.⁴ Aynı zamanda sağlıkla ilgili; bilgi yetersizliği ve sağlık harcamalarında artış gibi durumlara ek olarak yetersiz öz-bakım gücü ve öz yeterlilik gibi pek çok sağlık sonuçlarında olumsuz bir gidişatın olmasında da düşük sağlık okuryazarlığının etkisinin olduğu bilinmektedir.⁵

Günümüzde düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi global bir problemdir.^{3,5} Bir kişinin sağlık bilgisine erişememesi, mevcut güncel bilgileri anlayamaması, sağlıkla ilgili doğru kararlar alamaması, kendi sağlığını yönetememesi düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmasıyla ilişkilidir.⁶ Gebelik döneminde sağlık okuryazarlığı annenin uygun sağlık bilgilerini bulması, anlaması, değerlendirmesi ve uygulamasını kapsar. Bu da annenin sağlık okuryazarlığı hakkında bilgiye sahip olması ile ilişkilidir. Bu davranışların sonucunda gebeler, kendilerinin ve doğmamış bebeklerinin sağlığı üzerinde büyük etkisi olan kararlar alabilmektedir.⁷ Gebelerin sağlık algılarının iyileşmesi de sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğru orantılıdır.⁸ Litaratürde doğum öncesi tarama testlerini yetersiz anlama olasılığının daha yüksek olduğu ve gebeliklerini planlamada sorun yaşayan gebelerin sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğu bilinmektedir.⁹ Gebelerin sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemeleri için yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmaları gerekir. Sağlık okuryazarlığı, gebelik döneminde yeterince çalışılmamış karmaşık bir kavramdır.¹⁰

Sağlık bakım ortamlarında iletişimi geliştirmek, daha yüksek kalitede bakımı, bakımdan daha yüksek memnuniyeti ve daha iyi sağlık sonuçlarını beraberinde getirmektedir. Bu çabaları kolaylaştırmak için uygun iletişim araçlarına ihtiyaç vardır.¹¹ Günümüzde sağlık bilgisi araştırma kaynakları teknolojiye paralel olarak değişikliğe uğramıştır.¹² İnternet mecrasında aranan konuların başında sağlık bilgileri ve ilişkili haberler yer almaktadır.¹³ Sağlık bilgilerine ulaşmada internet tabanlı araştırmaların sağlığı iyileştirmenin bir yolu olduğu ifade edilmektedir.¹⁴ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Türkiye'nin internet kullanımı araştırmasında 2022 yılında evden internete erişim imkânına sahiplik oranı %94.1 iken, 2023 yılında %95.5 ile 1.4 puan arttığı belirtilmiştir.¹⁵ Teknolojideki gelişmelere ek olarak toplumun, yüz yüze yapılan eğitimlere vakit bulamayışı, bilgiye hızlı ve sınırsız ulaşma, web ortamında yapılan eğitimlerin klasik eğitimlere göre daha düşük maliyetli olması gibi nedenlerle internetin bu alanda kullanılmasında artış olmuştur.¹⁶ Birçok birey gibi gebelerde interneti bilgiye ulaşmak, gebelikle ilgili sorularına yanıt bulmak ve gebelikle ilgili kararlar almak amacıyla kullanılmaktadır.¹⁷ Akıllı telefonların kullanımının yaygınlaşması ile birlikte gebeler sağlık ile ilgili bilgileri internetten almaya başlamış, karar alırken de sağlık çalışanları yerine internete danışmaya başlamışlardır.^{18,19} Gebelerin sağlık arama davranışlarında kolay ve pratik bir çözüm olarak görmeleri sebebiyle internet ortamındaki araştırmaları son derece fazladır.²⁰ Gebelerin internette araştırdığı başlıca konular; doğum korkusu, beslenme, doğum eylemi konuları, gebelikte egzersiz yapmak, doğum videosu izlemek, ebelerden aldığı bilgileri internettekilerle karşılaştırmak olarak bildirilmiştir.²¹ Gebelikte ortaya çıkan sorunların çözümü, kadınların gebelik sürecinde internet kullanımının yerinin belirlenmesi ve ebelik bakımı, gebelerin bu dönemi daha rahat ve sıkıntısız geçirmesi için gereklidir ve annenin yaşam kaliteleri arttırabilir.¹⁷ Bu açıdan değerlendirildiğinde

sağlık okuryazarlık düzeyinin gebelikte internet yoluyla karar almaya etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırma sorusu:

Soru: Sağlık okuryazarlık düzeyinin gebelikte internet yoluyla karar alma düzeyine etkisi var mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma sağlık okuryazarlık düzeyinin gebelikte internet yoluyla karar almaya etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ilişki arayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 5-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin gebe eğitim sınıfında yürütülmüş ve araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde gebe eğitim sınıfına devam eden gebeler oluşturmıştır. Araştırmanın yapılacağı tarihte hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurmakta güçlük çekilmeyen ve psikolojik herhangi bir problemi olmayan tüm gebeler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örnekleme kamuya açık bir istatistik yazılımı olan OpenEpi Sürüm 3 kullanılarak belirlenmiştir. Güç analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %95 temsil gücü ile en az 208 gebe olarak hesaplanmış olup araştırma 373 gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Tanıtım Formu”, “Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)” ve “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOYÖ)” aracılığıyla elde edilmiştir.

Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel tanıtım formunda, gebelerin tanıtıcı özelliklerini ve obstetrik özelliklerini kapsayan toplam 20 soru yer almaktadır.^{9,21-23}

Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği

GİYKAÖ gebelik sürecinde bilgi ihtiyacını karşılarken internetin kullanımı ve karar almaya etkisini belirlemek için Koyun ve Erbektaş tarafından 2018 yılında geliştirildi. İki alt boyuttan oluşan ölçek toplam 10

maddedir. “Öz yeterlik algısı” alt boyutu ilk beş maddeyi, “öz kontrol algısı” alt boyutu son beş maddeyi kapsamaktadır. Beşli likert tipte oluşan ölçekten alınabilecek puan aralığı 10-50 olup kesme puanı bulunmamaktadır. İnternetin karar almaya etkisinin puanla doğru orantılı arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir.²⁴ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.98 olarak saptandı.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek için Suka ve ark. tarafından (2010) geliştirilmiştir.²⁵ Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç tarafından (2021) yapılmıştır.²⁶ Ölçekte her bir madde “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) şeklinde 5’li likert tipte derecelendirilmiştir. 14 madde olan ölçekten 14-70 arası puan alınmaktadır. Toplam puanın artması sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.81 olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.81 olarak saptandı.

Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: Sağlıkta risk durumlarını belirten, sistemin nasıl kullanılacağını ve sağlık bilgisi kaynaklarının okunabilmesini (reçete okuyabilme, prospektüs okuyabilme vb.) belirten bu alt boyut beş maddeden (1, 2, 3, 4, 5.) oluşmaktadır. Bu alt boyutun Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.83 olarak saptanmıştır.

İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: Yüksek düzey bilişsel, okur-yazarlık ve sosyal yetenekler bu alt boyut kapsamındadır. Sağlıkla alakalı etkinliklere katılım, sağlık

bilgilerini anlama, yenilenen sağlık bilgilerini etkinleştirmeyi gerektirmektedir. Beş madde (6, 7, 8, 9, 10.) olan bu alt boyutun Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir.

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: Sağlık kararlarının verilmesi, sağlıkla ilgili bilgilerin eleştirilmesinde kullanılan ve dört maddeden (11, 12, 13 ve 14.) oluşan bu alt boyutun Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri 5-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin gebe eğitim sınıfına başvuran gebeler üzerinde araştırmacı tarafından anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir gebe için ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmadaki verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks Testi aracılığıyla kontrol edildi. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı ile yapılmış olup tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon

analizi ve Linear regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için kurumdan yazılı izin ve ilgili yerel etik kuruldan (05.07.2022) tarih ve 2022/3685 sayı ile etik onay alınmıştır. Bununla birlikte araştırmaya başlamadan önce, tüm gebelere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Deklerasyonuna uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin Türkiye'nin doğusunda toplanmış olması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama gebelik haftası dikkate alındığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun gebeliğin üçüncü trimesterinde yer aldığı görülmekte olup araştırma bulgularının gebeliğin tüm dönemlerine genellenememesi riski sınırlılık olarak düşünülmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'e göre gebelerin yaş ortalamasının 28.36 ± 5.13 , eşlerinin yaş ortalamasının 32.08 ± 5.15 ve gebelik haftalarının ortalama 36.35 ± 2.68 olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin %78'inin çalışmadığı, %35.7'sinin lise mezunu, %72.9'unun ilde yaşadığı, %85.0'inin gelirinin giderine denk olduğu ve gebelerin büyük çoğunluğunun (%86.3) çekirdek ailede yaşadığı belirlendi. Araştırmaya katılan gebelere hasta olduğunda ilk yaptıkları uygulama sorulduğunda %48.6'sının hastaneye gittiği, %46.6'sının

evdeki ilaçları kullanıp belirtilerin geçmesini bekledikleri saptandı. Katılımcıların %68.9'unun herhangi bir gebe eğitimi almadığı, gebelerin sağlık kuruluşuna müracaat nedeninin büyük bir oranı (%82.8) gebelik takibinin sürdürülmesi için olduğu ve %86.3'sinin ayda ortalama 0-1 kez başvurduğu bulundu. Gebelerin sağlık bilgisine ulaşmada en çok kullandığı kaynakların %39.4'ünü doktor ve ebe, %37.3'ünü internet erişimi oluşturmuştur. Gebelerin %48.8'i internet bilgilerine güvenme sorusuna 'biraz' yanıtını verdi.

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Ort±SS (Min- Max)	
Yaş (yıl)	28.36 ± 5.13 (18-46)	
Eşin Yaşı (yıl)	32.08 ± 5.15 (21-48)	
Gebelik Haftası (hafta)	36.35 ± 2.68 (22-41)	
	n	%
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	82	22.0
Çalışmıyor/Ev Hanımı	291	78.0
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	57	15.3
Ortaokul	62	16.6
Lise	133	35.7
Üniversite ve Üzeri	121	32.4
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlkokul	41	11.0
Ortaokul	69	18.5
Lise	154	41.3
Üniversite ve Üzeri	109	29.2
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	360	96.5
Çalışmıyor	13	3.5
Yerleşim Yeri		
İl	272	72.9
İlçe	64	17.2
Köy	37	9.9
Ekonomik Durum		
Gelir giderden fazla	51	13.7
Gelir gidere denk	317	85.0
Gelir giderden az	5	1.3
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	322	86.3
Geniş Aile	51	13.7
Hasta Olunduğunda İlk Yapılan Uygulama		
Hastaneye gitmek	181	48.6
Ebe-aile hekimini aramak	11	2.9
Evdeki ilaçları kullanmak, geçmesini beklemek	174	46.6
Belirtileri internetten araştırmak	7	1.9
Gebelikte İlgili Herhangi Bir Konuda Eğitim Alma Durumu		
Eğitim alınmadı	257	68.9
Doktordan eğitim alındı	12	3.2
Gebe eğitim okulundan-ebeden eğitim alındı	42	11.3
Online eğitim aldım	1	0.3
Kitap vs. okudum	27	7.2
İnternette araştırma yaptım	34	9.1
Bir Sağlık Kuruluşuna En Sık Başvuru Nedeni		
İlaç yazdırmak	13	3.5
Ani gelişen rahatsızlık	48	12.9
Gebelik takibi	309	82.8
Eğitim, kurs, bilgi almak	3	0.8
Sağlık Kuruluşuna Ayda Başvurma Sayısı		
0-1 kez	322	86.3
2-4 kez	50	13.4
4'den fazla kez	1	0.3
Sağlık Bilgilerine Ulaşmada En Çok Tercih Edilen Kaynak		
İnternet	139	37.3
Aile üyeleri/arkadaşlar	66	17.7
Kitap/Broşür	21	5.6
Doktor/ebe	147	39.4
İnternetteki Bilgilere Güvenme Durumu		
Çok fazla	5	1.4
Fazla	43	11.5
Biraz	182	48.8
Az	90	24.1
Hiç	53	14.2
Toplam	373	100.0

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	181	48.5
2 ve üzeri	192	51.5
Gebelikten Önce Kontrole Gitme Durumu		
Evet	187	50.1
Hayır	186	49.9
Bebek Cinsiyeti		
Bilmiyorum	6	1.6
Kız	167	44.8
Erkek	200	53.6
Gebelik Türü		
Sağlıklı Gebelik	293	78.6
Riskli Gebelik	80	21.4
Toplam	373	100.0

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’ de verilmiştir. Gebelerin %51.5’ini multipar olduğu, %48.5’inin primipar olduğu bulundu. Araştırmamızda gebelerin %50.1’nin gebelik öncesi kontrole gittiğini ve %78.6 ‘sının sağlıklı gebelik süreci yaşadıklarını ve %53.6’sının bebeklerinin cinsiyetlerinin erkek olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeklerinden Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanların Dağılımı ile Alınan Puan Ortalaması

Ölçekler	Alınabilecek En Düşük - En Yüksek Puan	Alınan En Düşük - En Yüksek Puan	Alınan puan ortalaması (Ort±SS)
SOYÖ	14-70	14-68	46.00±7.00
GİYKAÖ	10-50	10-48	16.90±11.00

SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
GİYKAÖ: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği
Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 3’te gebelerin SOYÖ ve GİYKAÖ’den aldıkları en düşük ve en yüksek puanların dağılımı ile alınan puan ortalaması verilmiştir. SOYÖ’den aldığı en düşük puanın 14 ve en yüksek puanın 68, GİYKAÖ’den en

düşük alınan puanın 10 ve en yüksek puanın 48 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların SOYÖ toplam puan ortalaması 46.00±7.00, GİYKAÖ’inden aldıkları toplam puan ortalaması ise 16.90±11.00 olarak bulundu.

Tablo 4. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	*r	p
SOYÖ- GİYKAÖ	-0.107	0.039**

SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
GİYKAÖ: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği
*Pearson Korelasyon Analizi **p<0.05
*** Korelasyon katsayısı (r=0.00-0.25 çok zayıf, r=0.26-0.49 zayıf, r=0.50-0.69 orta, r=0.70-0.89 yüksek, r=0.90-1.00 çok yüksek)

Tablo 4’te gebelerin SOYÖ ve GİYKAÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda gebelerin SOYÖ ve GİYKAÖ’den aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi (r=-0.107; p<0.05). Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça internet yoluyla karar alma düzeylerinin azaldığı ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı.

Tablo 5’te sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelikte internet yoluyla karar alma üzerindeki etkisini ortaya koymaya yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda anlamlı bir regresyon modeli $F=4.302$, $p<0.001$ olduğu, bağımlı değişkendeki varyansın %9’unun ($R^2_{adjusted}=0.009$) bağımsız değişken tarafından açıklandığı ve sağlık okuryazarlık düzeyinin internet yoluyla karar alma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Düzeyleri Arasındaki Regresyon Analizi

	B	Std. Hata	β	T	p	Sig.	R=0.107 R ² =0.009 F=4.302 **p<0.001
Gebelikte Sağlık Okuryazarlığı	-0.133	0.064	-107	-2.074	0.019	*0.039	

Standartlaştırılmamış Regresyon Katsayısı, **p<0.001, *p<0.05, SE: Standart Hata, β : Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı, R: İlişki düzeyi, R²: Belirlilik (Determinasyon) katsayısı, Bağımlı Değişken: Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Düzeyi; Bağımsız Değişken: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

Bu araştırmada SOYÖ toplam puan ortalamasının 46.00 ± 7.00 olduğu saptandı (Tablo 3). SOYÖ'den en yüksek 70 puan alındığı düşünüldüğünde, çalışma kapsamına alınan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin orta - yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Musaoğlu'nun 2021 yılında gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için yaptığı çalışmada SOYÖ toplam puan ortalaması 37.7 ± 7.65 olarak saptanmış olup orta düzeyde olduğu bulunmuştur.²⁷ Literatür incelendiğinde öğrencilerde, hipertansiyon hastalarında ve 18 yaşını doldurmuş bireyler gibi farklı örneklem gruplarında sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalara rastlanılmış ve bizim bulgumuzdan farklı olarak bireylerin orta düzeyde sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir.^{23,28,29} Yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerle yapılan çalışmalarda SOYÖ toplam puan ortalamasının diğer bireylerle yapılan çalışmalara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.³⁰ Gebeliğin öğrenilmesiyle birlikte kadınların kendilerini algılama düzeyleri değişiklik göstermektedir. Kadınların vücutlarında gelişip büyüyen bebekleri için daha dikkatli davranarak sağlıklarını onun gelişimini düşünerek düzenlemeleri, riskli durumları belirlemeleri ve ona karşı daha özenli davranmaları, ilaç kullanırken prospektüsleri okumaları, sağlıklı ilgili etkinliklere katılmaları, TV programlarını vs. izlemeleri ve bu doğrultuda daha dikkatli sağlık kararları vermeleri normaldir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, tüm bu etmenlerin gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemesi ve SOYÖ puan ortalamasını yükseltmesi olağan bir durumdur. Nitekim çalışma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında eğitim seviyelerinin yüksek

olduğu, çoğunun ilde yaşadığı ve gelir durumlarının iyi olduğu ve çoğu gebenin multipar olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Literatür incelendiğinde bulgumuzun uyumlu olduğu görülmüştür.^{6,31-33} Eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin yüksek olması ile il merkezinde yaşamının sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{31,34} Bu durum; il merkezinde yaşama ve eğitim seviyesinin yüksek olması ile yaşam koşullarının daha elverişli olması ve bireylerin bilgiye erişiminin daha kolay olması ile açıklanabilir (Tablo 1). Benzer çalışmada Güneş (2020) daha genç, eğitim seviyesi yüksek, mesleki hayatı olan, ailede yaşayan birey sayısının az olması ve ilk gebeliği olan kadınların anlamlı bir şekilde daha fazla düzeyde bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medyayı kullandıkları saptanmıştır.³⁴

Bu araştırmada, GİYKAÖ toplam puan ortalaması 16.90 ± 11.00 olarak saptanmıştır (Tablo 3). GİYKAÖ'den toplam 10-50 arasında puan alınabileceği düşünüldüğünde bu çalışma kapsamına alınan gebelerin internet yoluyla karar alma düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde; Bayrak ve Kanbur (2022)'un gebelikte internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında bizim bulgumuzdan farklı olarak GİYKAÖ toplam puan ortalamasının 31.10 ± 7.36 olduğu ve gebelerin karar alırken interneti aktif olarak kullandıkları bulunmuştur.³⁰ Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; kadınlar gebelikleri sürecinde internet ve mobil uygulamaları çok yüksek oranda (%70-97) kullanmaktadır.^{20,35,36} Fakat sınırlı sayıda kaynak gebelerin karar almada interneti etkin ve doğru kullandığını göstermektedir.³⁷ Tayvan'da (2018) yapılan bir çalışmada ise gebe kadınlar, internet tabanlı bir doğum

öncesi eğitime veya doğum öncesi bakıma katılmakla ilgilenmekte ve gebeler %90'ından fazlasının, gebelikte karar vermelerini etkileyen bilgileri aramak için interneti veya akıllı telefonlarını kullandığını ifade etmiştir.³⁸ Ayrıca Akyıldız ve Var'ın çalışmasında (2020) gebelerin büyük oranda internetin karar verme eylemlerinde ilişkili olduğunu, bunun nedeni olarak sağlık personelinden yeterli bilgi alamadıklarını ve soru sormak için yeterli vakit bulamadıklarını belirtmişlerdir.¹⁸ Nitekim bu çalışma kapsamına alınan gebelerin sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmada en çok kullandıkları kaynağın doktor/ebe olduğu, sonrasında internetten araştırma yaptıkları saptanmıştır. Fakat internetteki bilgilere güvenme durumları sorulduğunda “biraz” güvendikleri belirlenmiştir (Tablo 1). Bu bulgular, literatürden farklı olarak gebelikte internet kullanımının yüksek olduğunu fakat kadınların karar alırken daha güvenilir kaynaklar olan sağlık çalışanlarını tercih ettiklerini göstermektedir.

Gebelerin SOYÖ ve GİYKAÖ arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda; gebelerin internet yoluyla karar alma düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı bulundu. Yumei ve Huiying (2024) çalışmasında yüksek sağlık okuryazarlığına sahip hastaların çevrimiçi sağlık bilgilerini daha etkili kullanarak bilinçli kararlar aldığını saptanmıştır, bu araştırma çalışmamızı desteklemektedir.³⁹ (Tablo 4, $p<0.05$). Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatürde bulunan çalışmadan farklı olduğu görülmüş, gebelerin sağlık uygulamalarında karar alırken interneti kullandıkları

bulunmuştur.^{18,20,21} İnternet kullanılarak, istenilen bilgiye anında ulaşılabilmesini sağlaması ve her soruya yanıt bulunması nedeni ile gebelerin öğrenmek istedikleri konularda internet kullandığı belirlenmiştir.³⁰ Günümüzde her mesele gibi toplum sağlığı konusunda da sağlık okuryazarlığı ve internetten bilgiye ulaşma çok önemli kavramlardır. Sağlık temelli bilgilere ulaşmak için internetin fazla kullanılmasının yanında internette yer alan sağlık bilgilerinin tutarlılığının tartışılması da konunun önemini vurgulamaktadır.²⁹ Ancak internet bilgileri yanıltıcı ve yanlış olabilmektedir. Bu sorun özellikle sağlık bilgilerini içerirse hem bireye hem de topluma geri dönüşü olmayan büyük zararlar verebilmektedir.²³ Bu açıdan değerlendirildiğinde bulgumuz literatür açısından önemli bir bulgudur. Gebelerin sağlık okuryazarlığının gebelikte internet yoluyla karar alma üzerindeki etkisini belirleyen analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli olduğu, bağımlı değişkendeki varyansın %9'unun bağımsız değişken tarafından açıklandığı ve sağlık okuryazarlığının internet yoluyla karar alma üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Polat ve Karasu (2022) çalışmalarında gebelerin GİYKAÖ toplam puan ortalamasının 34.75 ± 7.13 olduğunu ve gebelerin internet erişimli karar alma düzeyleri ile gebenin sağlığı üzerindeki olumlu düşüncelerinin pozitif yönde anlamlı olduğu belirtmektedir.⁴⁰ Ayrıca Akça (2020) çalışmasında gebelerde sağlık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ilişkinin olduğunu sağlık okuryazarlıkları arttıkça sağlık algılarının iyileştiğini belirlemiştir.⁸

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız neticesinde gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yükseldikçe internet yoluyla karar alma seviyesinin azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmadan hareketle, gebelerin hastaneye sık gitmeleri ve yeni bilgilere açık olmaları avantaj olarak görülmeli ve sağlık personeli iyi bir sağlık okuryazarlığı eğitimi vermelidir. Dünya'da medya aracılığıyla sağlıkta doğru ve güvenilir sunumunun merkezi ve hızlı yayılma süreci göz önüne alındığında medyanın da sağlık

okuryazarlığı ve internet kullanımı açısından önemli olduğu unutulmamalıdır. Gebelerin yetersiz sağlık okuryazarlığının, sağlık bilgi hizmetlerinden faydalanamama, sağlıklı yaşam kalitesinde verimliliğin azalması, morbidite ve mortalite oranlarının artmasına neden olacağı unutulmamalıdır. Bu çalışmanın sonucu dikkate alındığında gebe, lohusa ve kadın sağlığına ilişkin sağlık eğitimlerinin bilişim teknolojisiyle yakın olarak planlanması gerekmektedir. Ayrıca

ebelerin gebelere önerilebilecek doğru bilgi veren siteleri keşfetmeleri ya da kendilerinin dijital platformlarda yer almaları iyi bir danışmanlık yapabilmeleri açısından önem taşımaktadır. Ebelere sağlık okuryazarlığı,

gebe takiplerinde teknoloji ve internetin kullanımı hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi de sağlık hizmet sunumunda faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hæsum, LKE, Ehlers, L.H. and Hejlesen, OK. (2017). "The Long-Term Effects of Using Telehomecare Technology on Functional Health Literacy: Results From a Randomized Trial". *Public Health*, 150, 43-50.
2. Uemura, K, Yamada, M. and Okamoto, H. (2018). "Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial". *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(9), 1721-1729.
3. Dadipoor, S, Ramezankhani, A, Alavi, A, Aghamolaei, T. and Safari-Moradabadi, A. (2017). "Pregnant Women's Health Literacy in The South of Iran". *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4), 211-218.
4. Arıkan, A. (2020). Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerindeki Etkisi: Üniversite Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye/Ankara.
5. Solhi, M, Abbasi, K, Ebadi Fard Azar, F. and Hosseini, A. (2019). "Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial". *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 2-12.
6. Balçık, P.Y, Taşkaya, S, ve Şahin, B. (2014). "Sağlık Okuryazarlığı". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
7. Filiz, E. ve Bodur, S. (2022). "Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi". *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(1), 17-33.
8. Akça, E, Sürücü, Ş.G, ve Akbaş, M. (2020). "Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 630-642.
9. Shieh, C, and Halstead, J.A. (2009). "Understanding The Impact of Health Literacy on Women's Health". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612.
10. Nawabi, F, Alaylı, A, Krebs, F, Lorenz, L, Shukri, A, Bau, A.M. and 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.
11. Peipert, JD, Lad, T., Khosla, PG, Garcia, SF and Hahn, EA. (2021). "A Low Literacy, Multimedia Health Information Technology Intervention to Enhance Patient-Centered Cancer Care in Safety Net Settings Increased Cancer Knowledge in A Randomized Controlled Trial". *Cancer Control*, 28, 10732748211036783.
12. Özyurt, T.E, Aydemir, Y, Aydın, A, İnci, M.B, Ekerbiçer, H, Muratdağı, G, ve Kurban, A. (2020). "İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler". *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10.
13. Kocabaş, İ. (2021). Çevrimiçi Sağlık İletişiminde Bilgilendirme Aracı Olarak Web Sayfası Kullanımı. *Elektronik Cumhuriyet İletişim Dergisi*, 3(2), 27-65.
14. Meyers, N, Glick, A.F, Mendelsohn, A.L, Parker, R.M, Sanders, L.M, Wolf, M.S, and Yin, H.S. (2020). "Ebeveynlerin Sağlık Yönetimi İçin Teknoloji Kullanımı: Bir Sağlık Okuryazarlığı Perspektifi". *Akademik Pediatr*, 20 (1), 23-30.
15. TÜİK. (2023). "Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması". Erişim Adresi: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407) Erişim Tarihi: 15.12.2023
16. Demir, Y. ve Gözümlü, S. (2011). New trends in health education; web supported health education. *DEUHYO ED*, 4(4), 196-203.
17. Cemek, T. (2020). Gebelerin İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının Yaşam Kalitesiyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye/Sivas.
18. Akyıldız, D. ve Var, H. (2020). "Türkiye’de Gebelik İlgili Web Sitelerinin Özelliklerinin İncelenmesi". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 252-256.
19. Tsai, Y. J, Hsu, Y.Y, Hou, T.W. and Chang, C. H. (2018). "Effects of a Web-Based Antenatal Care System on Maternal Stress and Self-Efficacy During Pregnancy: A Study in Taiwan. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 205-213.
20. Lagan, B.M, Sinclair, M. and Kernohan, W.G. (2011). "What is The Impact of The İnternet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study". *Birth*, 38(4), 336-345.
21. Batman, D. (2018). "Gebe Kadınların Gebelikleriyle İlgili Araştırdığı Konular ve Bilgi Kaynakları: Nitel Bir Çalışma". *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
22. Erdemoğlu, Ç, Altıparmak, S. ve Özşahin, Z. (2019). "Gebelerin Kişilik Özelliği ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Doğum Korkusuna Etkisi". *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(3), 130-139.
23. Deniz, S. (2020). "Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi". *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
24. Koyun, A. ve Erbektaş, G. (2016). "The Factors that Affect the Decision-Making of Pregnants via İnternet". *Clinical and Experimental Medical Sciences*. 5 (1), 1-8.
25. Suka M, Odajima, T, Kasai, M, Igarashi, A, Ishikawa, H, Kusama, M, Nakayama, T, Sumitani, M. And Sugimori, H. (2013). "The 14-item Health Literacy Scale for Japanese Adults (HLS-14)". *Environmental Health and Preventive Medicine*;18(5):407.
26. Türkoğlu, N, ve Kılıç, D. (2021). "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.
27. Musaoğlu, E. (2021). Gebe Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Genital Hijyen Davranışları ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye/ Sakarya*.
28. Khorasani, E.C, Peyman, N. and Esmaily, H. (2018). "Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to The Health Care Centers of Mashhad, Iran, in 2015". *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 6 (1), 1157-1162
29. Kırıl, C. (2022). Toplumun E-Sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye/Edirne.
30. Bayrak, E, ve Kanbur, A. (2022). "Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma ile Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 255-269.
31. Sezer, A. (2012). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye/İstanbul.
32. Uğurlu, Z. ve Akgün, H.S. (2019). "Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
33. Budak, S. ve Özkan, S. (2021). "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Arttırmaya Yönelik Bir Eğitim Müdahalesi". *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 75-80
34. Güneş, G.Ö, Nazlı, Ü, Uzunkaya, E.N. ve Karaçam, Z. (2020). "Gebelerin Bilgi Kaynağı Olarak İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları". *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220.
35. Bert, F, Gualano, M.R, Brusaferrro, S, De Vito, E, de Waure, C, La Torre, G, Manzoli, L, Messina, G, Todros, T, Torregrossa, M.V. and Siliquini, R. (2013). "Pregnancy E-health: A Multicenter

- Italian Cross-sectional Study on İnternet Use and Decision-making Among Pregnant Women". *Journal of Epidemiology and Community Health* 67(12):1013–1018.
36. Bjelke, M, Martinsson, A.K, Lendahls, L. and Oscarsson, M. (2016). "Using the İnternet as A Source of Information During Pregnancy A Descriptive Cross-sectional Study in Sweden". *Midwifery*, 40:187–191.
37. Borges, A.C.C, Ferreira, R.C, Rodrigues, L.G, Perazzo, M.F, Paiva, S.M. and Senna, M.I.B. (2021). "İnternet and Decision-making Regarding Health Among Pregnant Woman: Cross-cultural Adaptation of a Questionnaire for Use in Brazil". *Cad. Saúde Pública* 37 (2).
38. Tsai, Y.J, Hsu, Y.Y, Hou, T.W. and Chang, C. H. (2018). "Effects of A Web-Based Antenatal Care System on Maternal Stress and Self-Efficacy During Pregnancy: A Study in Taiwan". *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 205-213.
39. .Yumei, P, Huiying, K, Liqin, S, Xiaoshan, Z, Meijing, Z, Yaping, X, and Huifen, Z. (2024). The Mediating Effect of E-Health Literacy on Social Support and Behavioral Decision-Making on glycemic management in Pregnant Women With Gestational Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1416620.
40. Polat, F, ve Karasu, F. (2022). "Gebelerde İnternet Kullanımının Kendisi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceleriyle İlişkisi". *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 483-491