

# Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme durumları

## Status of health school students obtaining health information in digital environment

Özlem Akgün<sup>1</sup>, Serpil Toker<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hafik Kamer Örnek MYO, Çocuk Gelişimi Bölümü, Sivas, ozlem.akgunbe@gmail.com, 0009-0005-2704-8391

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, serpil.toker@gop.edu.tr, 0000-0001-6809-6342

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 134 hemşirelik öğrencisi ve 55 iş sağlığı ve güvenliği öğrencisi olmak üzere 189 öğrenci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği" kullanılmıştır. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışmamızda, 19-20 yaş aralığında, cinsiyeti kadın, evli, aile tipi bölünmüş, hemşirelik bölümü 3.sınıfta öğrenim gören, internette günlük 5-6 saat vakit geçiren, en çok diğer sosyal medya platformunu kullanan, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyeliği bulunan, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip eden, sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyeliği bulunan bireylerin Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği dijital sağlık bilgisi edinme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin herhangi bir dijital ortamda sağlık bilgisine erişim taleplerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dijital ortamda doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine erişimlerinin sağlanması için uygun yönlendirmeler ve bilgilendirmelerin yapılması önem ve öncelik arz etmektedir.

### ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** The present study was conducted to determine the healthcare information acquisition status of health high school students in the digital medium. **Materials and Methods:** A total of 189 students, including 134 nursing students and 55 occupational health and safety students, were included in the present study. The "Personal Information Form" and "Acquisition of Healthcare Information in Digital Medium and Confirmation Scale" were used as the data collection tools in the study. **Findings and Conclusion:** It was found in the present study that female individuals who were in the 19-20 age range, married, had divided family types, studying in the nursing department, studying in the 3rd year, spending 5-6 hours a day on the internet, using other social media platforms the most, who had increased healthcare information seeking behaviors in the pandemic period, who had memberships in social media groups about health, who followed a social media page about health, who were members of WhatsApp Groups about health, had higher mean scores on digital health information acquisition sub-dimension the scale of obtaining healthcare information and confirming behaviors in the digital media. In the present study, it was also found that students' requests to access healthcare information in any digital medium were high. It is important and prioritized to provide appropriate guidance and information to ensure access to accurate and reliable health information in the digital environment

**Anahtar Kelimeler:**  
Sağlık, Dijital Sağlık, Bilgi Edinme.

**Key Words:**  
Health, Digital Health, Acquiring Information

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,  
Hafik Kamer Örnek MYO, Çocuk Gelişimi Bölümü, Sivas, ozlem.akgunbe@gmail.com, 0009-0005-2704-8391

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
11.05.2023

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
23.08.2023

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.12.2023

### GİRİŞ

İnternet; zaman ve mekan engellerini aşan bilgi sağlama kapasitesiyle, insanların bilgiyi bulma ve kendi hayatlarına uygulama biçimlerini değiştirmeye devam etmektedir. İnternetin ücretsiz bilgiye ulaşmada pratiklik sağlaması, insanların interneti sağlık alanında da bilgi kaynağı olarak kullanımını artırmıştır. İnternetin sağlık bilgileri edinmedeki önemi, bireylerin kişisel sağlığı geliştirmeye ve sürdürmeye yardımcı olabilecek bilgileri keşfetmelerine yardımcı olan çok sayıda dijital sağlık bilgi kaynağı oluşmasına sebep olmuştur

(Stellefson ve ark., 2011). Farklı web siteleri ve yüzlerce mobil sağlık uygulamaları gibi elektronik sağlık bilgisi kaynaklarındaki mevcut artış sağlık ve tıbbi bilgilere ulaşmada giderek önem kazanmaya devam etmektedir (Seçkin ve ark., 2016; Şahin ve Yücel, 2021).

Dijital sağlık, hastalıkları ve sağlık risklerini yönetmek ve sağlığı geliştirmek için tıpta ve diğer sağlık mesleklerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasını ifade eder (Ronquillo, 2017). Kullanıcı kişilerin içerik üretmesine izin veren ve üretilen içeriklere ücretsiz ulaşım fırsatı sunar. Bu platformların çok yoğun olduğu sosyal ağlar,

insanların her konudaki gibi sağlık alanında da bilgiye ulaşmak için ilk başvurduğu kaynaklar arasındadır (Gencer ve ark., 2019; Mathews ve ark., 2019).

Hayatımızın hemen her anında sürekli olarak bir şeyler araştırdığımız ve paylaştığımız sosyal medya, bu açıdan bireylerin de sürece katılmaları nedeniyle yapmış oldukları paylaşımlar ve sordukları sorular itibarıyla elzem bir veri kaynağı oluşturmaktadır. Sosyal medyanın dikkat çekici yükselişi, sağlık hizmetleri araştırmaları ve uygulamaları üzerinde çarpıcı etkilere sahiptir. Bu açıdan sosyal medya sağlığın güçlendirilmesi ve geliştirilmesi noktasında güçlü bir etken, önemli bir araç durumundadır (Darı, 2017; Zhou ve ark., 2018).

İnternet kullanıcılarının en aktif gruplarından biri olan öğrenciler ve diğer gençler dijital sağlık bilgilerinin aktif kullanıcılarıdır (Rowley ve ark., 2014). Gencer ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında; katılımcıların gün içerisinde sosyal medyayı sık bir şekilde kullandıkları ve sosyal medya kullanım oranlarının sırasıyla %2,9 Youtube, %5,7 Twitter, %5,7 Facebook, %16,2 WhatsApp ve %69,5 Instagram olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %57,6'sı sağlık bilgisi kaynaklarına dijital ortamda erişmeyi önemli bulurken, %55,2'si de bu bilgileri yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Ertaş ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise; sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin %49,2'si günün altıda birini, %19'u günün ortalama üçte birini internette geçirdiğini ve %67,7'si internette yer alan bilgilere güvenmediğini ifade etmişlerdir. Ceylan (2021) adölesan mensturasyon hijyeni konusunda içeriğe sahip olan Türkçe web sitelerini incelediğinde; web sayfalarında yer alan bilgilerin %27,53'ünün doğru, %67,80'ninin ise yetersiz ve %4,67'sinin yanlış olduğunu belirlemiştir.

Mıdık ve Aker (2021) çalışmasında; tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde %86,7'si internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli, %65,2'si sağlıkları hakkında karar verirken internetin yararlı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %66,5'i pandemi ile ilgili yayınları günde en az bir saat takip ettiğini belirlenmiştir. Fakat yine de öğrencilerin %60,7'si sosyal medyaya güvenip güvenmeme konusunda emin olmadığını ifade etmiştir.

Bilgiye erişimin kolay olduğu bir çağda, sağlık mesleklerine adım atacak olan üniversite öğrencilerinin bilgi yeterliliklerini geliştirmeleri gerekmektedir (Ivanitskaya ve ark., 2006). Sağlık bilgilerine doğru erişimin sağlanması bireylerin sağlıklarını koruyarak ve geliştirerek kendi sağlık bakım bilincini kazandırmada önemli rol oynamaktadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme durumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre doğru bilgi edinme davranışları pekiştirilerek desteklenmesi ve yanlış bilgilerin düzeltilerek öğrencilerin dijital ortamda doğru sağlık bilgilerine ulaşmasının sağlanması amaçlanmıştır.

H0: Sağlık bölümü okuyan öğrenciler daha çok dijital ortamda sağlık bilgisi edinmektedir.

H1: Sağlık bölümü okuyan öğrenciler daha az dijital ortamda sağlık bilgisi edinmektedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2022-2023 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde bir sağlık yüksekokuluna kayıtlı toplam 189 öğrenci oluşturmuştur. Belirlenen yüksekokulda öğrenim gören öğrenci sayısı araştırmacılar tarafından öğrenilmiştir. Toplam 134 hemşirelik öğrencisi ve 55 iş sağlığı ve güvenliği öğrencisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tümüne (189 kişi) ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiş ve evrenin hepsine ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği" kullanılmıştır.

I. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur. Form öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaşı, okuduğu bölüm, sınıfı, aile durumu vb.) ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme düşüncelerini belirleyen toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

II. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (DOSBETÖ): Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta olup, beşli likert tipi (puanlama 1: hiçbir zaman, 5: her zaman arasında değişmektedir) bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,758'dir. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmakta olup, ilk 3 madde "F1: Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme Boyutu"nu, sonraki, 3 madde

“F2: Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme Boyutu”nu ve son 4 madde ise “F3: Dijital Teyit Boyutu”nu ölçmektedir. Her bir alt boyut kendi içerisinde değerlendirilerek ölçekte yer alan tüm ifadelerin birlikte değerlendirilmemesi gereklidir. Her bir boyut ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi F1 ve F2 boyutları birlikte; F3 boyutu ise ayrı olarak değerlendirilebilmektedir.

### Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışma, belirlenen yükseköğretim öğrencileri ile yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından Bilgilendirilmiş Olur Formu’ndaki bilgiler okunup sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (Ek 2) uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (standart sapma, ortalama, maksimum ve minimum değerler vb.) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılacak testlerin belirlenmesi için yapılan normallik analizine göre DOSBETÖ alt boyut değerlendirmesinde çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 2$  sınırları içinde bulunmasından dolayı verilerin normal dağılım sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Elde edilen bu sonuca göre parametrik testlerden iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde student t testi, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanmıyorsa Tamhane’s T2 testi, sağlanıyorsa Tukey testi), ölçekler üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin etki düzeyini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalaması  $19,80 \pm 1,38$  olup yaş aralığı 17-26 arasındadır. Öğrencilerin %64,6’sının (n=122) 19-20 yaş aralığında, %66,1’inin (n=125) kadın, %98,9’unun (n=187) bekar olduğu, %78,3’ünün (n=148) çekirdek ailede yaşadığı, %70,9’unun (n=134) hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü, %55,0’inin (n=104) 1.sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerden %91,5’i (n=173) daha önce ciddi bir sağlık sorunu yaşamadığını ve %55,6’sı (n=105) ailesinde daha önce sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Gün içerisinde internette üç, dört saat vakit geçiren öğrenci oranı %51,3 (n=97) olarak belirlenirken, öğrencilerin en çok kullandığı sosyal medya platformunun Instagram olduğu %65,1 (n=123) saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %52,9’unun (n=100) pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama

durumunun arttığı, %87,8’inin (n=166) sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumunun olmadığı, %51,3’ünün (n=97) sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip ettiği, %88,9’unun (n=168) sağlık hakkında WhatsApp grubuna üye olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin DOSBETÖ alt boyut ortalamalarının dağılımı ile ölçek iç geçerlilik puanı Tablo 2’de verilmiştir. DOSBETÖ alt boyutları puan ortalamaları; sağlık bilgisi edinme  $8,46 \pm 2,15$ , dijital sağlık bilgisi edinme  $7,56 \pm 2,46$  ve dijital teyit  $11,06 \pm 3,68$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada kullanılan DOSBETÖ’ye ait iç geçerlik kat sayısı ve güvenilirlik düzeyi incelendiğinde, DOSBETÖ madde puanının genel güvenilirlik düzeyinin iyi ( $0,70 < \alpha < 0,99$ ) (Kilic, 2016) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

DOSBETÖ alt boyut ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ve internet kullanım durumları ile karşılaştırılması Tablo 3’te yer almaktadır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikler ve internet kullanım durumları ile sağlık bilgisi edinme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, internette geçirilen süre, en çok kullanılan sosyal medya platformu, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip etme durumu ve sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyelik durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0,05$ ) saptanmıştır. Dijital sağlık bilgisi edinme alt boyutu ile internette geçirilen süre, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0,05$ ) saptanmıştır. Dijital teyit alt boyutunda öğrenim görülen sınıf, ailede daha önce sağlık sorunu yaşama durumu, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip etme durumu arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0,05$ ) saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışı alt boyutları üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin sağlık bilgisi edinme puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu dört yordayıcı değişkenin sağlık bilgisi edinme üzerinde anlamlı bir ilişki (R: 0,303; R2: 0,092) oluşturduğu görülmüştür (F: 4,640;  $p < 0,05$ ). Bu dört değişken sağlık bilgisi edinme düzeyinin %9,2’sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında internette geçirilen süre, en çok kullanılan sosyal medya platformu, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip durumu değişkenlerinin sağlık bilgisi edinme üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=189)

		N	%
Yaş		19,80±1,38 (min: 17 – max: 26)	
Yaş aralığı	17-18 yaş	25	13,2
	19-20 yaş	122	64,6
	21 yaş ve üzeri	42	22,2
Cinsiyet	Kadın	125	66,1
	Erkek	64	33,9
Medeni durum	Bekar	187	98,9
	Evli	2	1,1
Aile tipi	Çekirdek	148	78,3
	Geniş	31	16,4
	Bölünmüş	10	5,3
Bölüm	Hemşirelik	134	70,9
	İş sağlığı ve güvenliği	55	29,1
Sınıf	1. sınıf	104	55,0
	2. sınıf	56	29,6
	3. sınıf	19	10,1
	4. sınıf	10	5,3
Daha önce ciddi bir sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	16	8,5
	Hayır	173	91,5
Ailede daha önce sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	84	44,4
	Hayır	105	55,6
İnternette geçirilen süre	1 saatten az	1	0,5
	1-2 saat	47	24,9
	3-4 saat	97	51,3
	5-6 saat	30	15,9
	7 saat ve üzeri	14	7,4
En çok kullanılan sosyal medya platformu	Facebook	1	0,5
	Instagram	123	65,1
	Twitter	7	3,7
	YouTube	40	21,2
Pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu	Diğer	18	9,5
	Azaldı	21	11,1
	Aynı kaldı	68	36,0
Sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu	Arttı	100	52,9
	Evet	23	12,2
Sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip durumu	Hayır	166	87,8
	Evet	97	51,3
Sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyelik durumu	Hayır	92	48,7
	Evet	21	11,1
TOPLAM	Hayır	168	88,9
		<b>189</b>	<b>100,0</b>

\* Yüzdeler hesaplamaları ve frekans kullanılmıştır

**Tablo 2.** Öğrencilerin Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (DOSBETÖ) Madde Puanı ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (n=189)

	X̄	SS	min	Max	Cronbach alpha
DOSBETÖ madde puanı	27,08	5,97	10	44	0,72
Sağlık bilgisi edinme	8,46	2,15	3	15	
Dijital sağlık bilgisi edinme	7,56	2,46	3	15	
Dijital teyit	11,06	3,68	4	19	

**Tablo 3.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve İnternet Kullanım Durumları ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (DOSBETÖ) Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=189)

Özellikler	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği		
	Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit
	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS
Yaş			
17-18 yaş	8,20±2,16	6,88±2,78	10,24±3,75
19-20 yaş	8,72±2,13	7,84±2,50	11,04±3,67
21 yaş ve üzeri	7,83±2,09	7,17±2,01	11,62±3,66
Test değeri/p*	2,920/0,056	2,289/0,104	1,106/0,333
Cinsiyet			
Kadın	8,53±1,93	7,70±2,52	11,06±3,48
Erkek	8,31±2,53	7,30±2,33	11,06±4,07
Test değeri/p**	0,650/0,552	1,055/0,293	0,003/0,998
Medeni durum			
Bekar	8,45±2,16	7,56±2,47	11,05±3,70
Evli	8,50±0,70	8,00±1,41	12,50±0,70
Test değeri/p**	-0,030/0,976	-0,253/0,800	-0,553/0,581
Aile tipi			
Çekirdek	8,43±2,27	7,58±2,47	11,14±3,76
Geniş	8,58±1,72	7,16±2,20	10,39±3,53
Bölünmüş	8,50±1,58	8,50±2,95	12,00±3,43
Test değeri/p*	0,068/0,934	1,144/0,321	0,878/0,417
Bölüm			
Hemşirelik	8,62±2,14	7,65±2,65	11,25±3,71
İş sağlığı ve güvenliği	8,05±2,15	7,35±1,90	10,62±3,60
Test değeri/p**	1,646/0,101	0,881/0,380	1,065/0,288
Sınıf			
1. sınıf	8,38±2,34	7,19±2,51	10,57±3,67 <sup>a</sup>
2. sınıf	8,82±1,83	7,98±2,57	12,09±3,33 <sup>a</sup>
3. sınıf	8,16±2,03	8,21±1,78	11,58±4,40
4. sınıf	7,70±1,82	7,80±1,93	9,50±3,06
Test değeri/p*	1,111/0,346	1,821/0,145	2,885/0,037
Daha önce ciddi bir sağlık sorunu yaşama durumu			
Evet	8,75±1,61	7,69±3,70	10,94±4,18
Hayır	8,43±2,19	7,55±2,32	11,08±3,64
Test değeri/p**	0,572/0,568	0,147/0,885	-0,143/0,887

\*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, \*\*Student t testi kullanılmıştır, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır

**Tablo 3.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve İnternet Kullanım Durumları ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği (DOSBETÖ) Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=189)

Özellikler	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği		
	Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit
	X±SS	X±SS	X±SS
Ailede daha önce sağlık sorunu yaşama durumu			
Evet	8,45±2,06	7,48±2,49	11,76±3,36
Hayır	8,46±2,32	7,63±2,44	10,50±3,84
Test değeri/p**	-0,015/0,988	-0,422/0,673	<b>2,359/0,019</b>
İnternette geçirilen süre			
1 saatten az (n=1)	.....	.....	.....
1-2 saat	7,66±2,20 <sup>ab</sup>	6,72±2,31 <sup>a</sup>	10,89±3,76
3-4 saat	8,85±1,98 <sup>a</sup>	7,95±2,43	11,27±3,56
5-6 saat	8,77±2,07 <sup>b</sup>	7,97±2,48 <sup>a</sup>	10,47±3,73
7 saat ve üzeri	8,14±2,24	7,14±2,31	12,00±3,92
Test değeri/p*	<b>4,561/0,002</b>	<b>3,277/0,013</b>	1,456/0,217
En çok kullanılan sosyal medya platformu			
Facebook (n=1)	.....	.....	.....
Instagram	8,67±1,94	7,67±2,25	10,89±3,73
Twitter	10,86±2,85 <sup>ab</sup>	7,14±1,46	13,57±2,87
YouTube	7,60±2,26 <sup>a</sup>	7,13±2,32	11,28±3,57
Diğer	8,06±2,15 <sup>b</sup>	8,06±4,02	10,56±3,68
Test değeri/p*	<b>4,941/0,001</b>	0,880/0,477	1,288/0,276
Pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu			
Azaldı	7,86±2,88	7,29±2,64	9,95±2,97
Aynı kaldı	8,29±2,43	7,00±2,53 <sup>a</sup>	10,74±4,14
Arttı	8,69±1,72	8,00±2,30 <sup>a</sup>	11,52±3,43
Test değeri/p*	1,607/0,203	<b>3,585/0,030</b>	2,014/0,136
Sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu			
Evet	9,26±1,71	9,17±2,74	13,61±3,02
Hayır	8,34±2,18	7,34±2,34	10,71±3,63
Test değeri/p**	1,930/0,055	<b>3,450/0,001</b>	<b>3,650/0,000</b>
Sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip durumu			
Evet	8,87±1,95	7,85±2,22	12,13±3,42
Hayır	8,02±2,27	7,26±2,66	9,93±3,63
Test değeri/p**	<b>2,742/0,007</b>	1,639/0,103	<b>4,288/0,000</b>
Sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyelik durumu			
Evet	9,38±2,15	8,43±2,37	12,52±3,21
Hayır	8,34±2,13	7,45±2,45	10,88±3,70
Test değeri/p*	<b>2,110/0,036</b>	1,723/0,087	1,941/0,054

\*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, \*\*Student t testi kullanılmıştır, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır



Öğrencilerin DOSBETÖ alt boyutları üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin dijital sağlık bilgisi edinme puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu üç yordayıcı değişkenin dijital sağlık bilgisi edinme üzerinde anlamlı bir ilişki (R: 0,288; R<sup>2</sup>: 0,083) oluşturduğu görülmüştür (F: 5,564; p<0,05). Bu üç değişken üzerinde kurulan model dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin %8,3'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu değişkeninin dijital sağlık bilgisi edinme üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışı alt boyutları üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin dijital teyit puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu dört yordayıcı değişkenin dijital teyit üzerinde anlamlı bir ilişki (R: 0,355; R<sup>2</sup>: 0,126) oluşturduğu görülmüştür (F: 6,619; p<0,05). Bu dört değişken üzerinde kurulan model dijital teyit düzeyinin %12,6'sını açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında sınıf değişkeninin dijital teyit üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bireyler sağlık bilgisi ararken bu bilgiyi daha güvenilir olan öğretmenler, sağlık profesyonelleri ve basılı

materyallerden edinmeye çalışırlar (Beaunoyer ve ark., 2017). Son yıllarda birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bireylerin davranışlarında farklılıklar gözlenmektedir. İnterneti düzenli olarak kullanan kişi sayısının artması bu sürecin temel yapı taşları arasındadır. İnternetin birey hayatına getirdiği en büyük kolaylık olarak nitelendirilen sosyal paylaşım ağları sağlık yapılanmasındaki değişimi hızlandıran bir faktördür (Gencer ve ark., 2019). Yetişkin nüfusta sağlık bilgisi arama üzerine yapılan son çalışmalarda; yaş, eğitim ve cinsiyetin sağlık bilgileri için çevrimiçi aramanın en önemli belirleyicileri arasında olduğunu ortaya koymaktadır. Flynn ve arkadaşları (2006) bilişsel becerilere göre sağlık bilgisi arama davranışları arasında farklılıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Bilişsel test puanları daha yüksek olanların ekranlarına göre çevrimiçi sağlık bilgisi arama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Hassani (2006) yapmış olduğu çalışmada ise bilgisayarları daha sık kullanan ve internete daha fazla erişimi olan kişilerin çevrimiçi olarak sağlık bilgilerini arama olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Çalışmamızda, 19-20 yaş aralığında, cinsiyeti kadın, evli, aile tipi bölünmüş, hemşirelik bölümü 3.sınıfta öğrenim gören, internette günlük 5-6 saat vakit geçiren, en çok diğer sosyal medya platformunu kullanan, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyeliği bulunan, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip eden, sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyeliği bulunan bireylerin DOSBETÖ dijital sağlık bilgisi edinme alt boyut puan

**Tablo 4:** Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği Alt Boyutları Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	Regresyon katsayıları	t	p
Sağlık bilgisi edinme			
İnternette geçirilen süre	0,144	2,049	<b>0,042</b>
En çok kullanılan sosyal medya platformu	-0,149	-2,113	<b>0,036</b>
Sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip durumu	-0,150	-2,047	<b>0,042</b>
Sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyelik durumu	-0,118	-1,606	0,110
R: 0,303      R <sup>2</sup> : 0,092      F: 4,640      p: 0,001*			
Dijital sağlık bilgisi edinme			
İnternette geçirilen süre	0,098	1,382	0,169
Pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu	0,106	1,465	0,145
Sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu	-0,221	-3,084	<b>0,002</b>
R: 0,288      R <sup>2</sup> : 0,083      F: 5,564      p: 0,001*			
Dijital teyit			
Sınıf	-0,214	-2,802	<b>0,006</b>
Ailede daha önce sağlık sorunu yaşama durumu	-0,106	-1,489	0,140
Sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumu	-0,254	-1,288	0,131
Sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip durumu	-0,293	-1,564	0,123
R: 0,355      R <sup>2</sup> : 0,126      F: 6,619      p: 0,000*			

\*Çoklu Doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır

ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer olarak, yaşı daha genç olan katılımcıların internet kullanma becerilerinin daha iyi olduğu ve sağlık bilgisi edinmek için de çevrimiçi kaynakları daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Tennant ve ark., 2015; Jacops ve ark., 2016). Hanauer ve ark., (2004) öğrenciler ile yaptıkları çalışmada çevrimiçi sağlık bilgisi aramada cinsiyetler arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise kadın öğrencilerin DOSBETÖ dijital sağlık bilgisi edinme ve sağlık bilgisi edinme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da kadın öğrencilerin çevrimiçi sağlık bilgisi edinme durumlarının erkeklere oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Escoffery ve ark., 2005; Ogan ve ark., 2008; Percheski ve Hargittai, 2011; Tennant ve ark., 2015). Çalışmamız literatür ile benzer özellik göstermiştir. Percheski ve Hargittai (2011) çalışmalarında, internet kullanım sıklığı arttıkça dijital ortamda sağlık bilgisi edinme oranının arttığını belirtmişlerdir. Çömlekçi ve Bozkanat (2021) öğrenciler ile yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızla paralel olarak internette günde 3-4 saat vakit geçiren ve pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan öğrencilerin dijital ortamda sağlık bilgisi arama ve teyit etme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Bireylerin formal ve informal kanallar aracılığıyla edindikleri sağlık bilgileri, sağlık düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu için ciddi bir öneme sahiptir (Kilit ve Eke, 2019). Çalışmamızda daha önce ciddi sağlık sorunu yaşayan, ailesinde daha önce sağlık sorunu olmayan bireylerin DOSBETÖ dijital sağlık bilgisi edinme ve sağlık bilgisi edinme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Daha önce ciddi sağlık sorunu yaşayan öğrencilerin dijital ortamda daha az sağlık bilgisi edindiği belirlenmiştir. Bu durumun sağlık sorunu yaşayan bireylerde bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinden bilgi alması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Güzel ve Kurtuldu (2018) çalışmasında bizim çalışmamızla paralellik göstererek ailesinde daha önce sağlık sorunu olan bireylerin dijital ortamda daha fazla sağlık bilgisi edinmeye çalıştıkları gözlenmiştir.

Çevrimiçi sağlık bilgisi, sosyal medya, klasik web sayfalarından bloglar ve çevrimiçi topluluklara kadar uzanan çok geniş bir yelpazede yer alır (Avcı ve Avşar, 2014). Çalışmamızda öğrencilerin en çok sağlık bilgisini Twitter isimli sosyal medya platformundan elde ettiği bulunmuştur. Gül ve arkadaşları (2022) çalışmasında çevrim içi sağlık bilgisi arayan öğrencilerin %77,1'inin Facebook, Twitter, Instagram vb. sosyal medya uygulamaları ile sağlık veya hastalıkla ilgili içerik izlediğini, %65,3'ünün tablet veya telefonunda

sağlıkla ilgili herhangi bir yazılım veya uygulamaya sahip olduğunu, %80,1'inin ise sağlık bilgisi aramak için bir saatten az zaman harcadığını belirtmiştir. Güzel ve Kurtuldu (2018) çalışmasında bizim çalışmamızın aksine öğrencilerin daha çok web sitelerini kullandıkları belirlenmiştir. İnternet üzerinde hastalık ve tıbbi problemler ile ilgili bilgi ararken en sık Google, Yahoo, Bing gibi arama motorları aracılığıyla gerçekleştirdiği vurgulamıştır. Dadaczynski ve arkadaşları (2021) çalışmasında pandemi döneminde öğrencilerin bilgi almak için daha çok arama motorları, haber portalları ve kamu kuruluşlarının web sitelerini kaynak olarak kullandığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin DOSBETDÖ alt boyutları puan ortalamaları ise, sağlık bilgisi edinme  $8,46 \pm 2,15$ ; dijital sağlık bilgisi edinme  $7,56 \pm 2,46$ ; dijital teyit  $11,06 \pm 3,68$  olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda; öğrencilerin %51,3'ünün (n=97) günde 3-4 saat internette vakit geçirdiği, %65,1'inin (n=123) en çok kullandığı sosyal medya platformunun Instagram olduğu, %52,9'unun (n=100) pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumunun arttığı, %87,8'inin (n=166) sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyelik durumunun olmadığı, %51,3'ünün (n=97) sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip ettiği, %88,9'unun (n=168) sağlık hakkında WhatsApp grubuna üye olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; sağlık bilgisi edinme  $8,46 \pm 2,15$ , dijital sağlık bilgisi edinme  $7,56 \pm 2,46$ , dijital teyit  $11,06 \pm 3,68$  olarak belirlenmiştir.

21 yaş ve üzeri olan, cinsiyeti kadın, evli, aile tipi geniş, hemşirelik bölümü 2. sınıfta öğrenim gören, internette günlük 3-4 saat vakit geçiren, en çok diğer Twitter medya platformunu kullanan, daha önce ciddi sağlık problemi yaşayan, ailesinde daha önce ciddi sağlık problemi olmayan, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyeliği bulunan, sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip eden, sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyeliği bulunan bireylerin DOSBETÖ sağlık bilgisi edinme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

19-20 yaş aralığında, cinsiyeti kadın, evli, aile tipi bölünmüş, hemşirelik bölümü 3.sınıfta öğrenim gören, internette günlük 5-6 saat vakit geçiren, en çok diğer sosyal medya platformunu kullanan, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyeliği bulunan,



sağlık hakkında sosyal medya sayfası takip eden, sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyeliği bulunan bireylerin DOSBETÖ dijital sağlık bilgisi edinme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

21 yaş ve üzeri olan, cinsiyeti erkek, evli, aile tipi bölünmüş, hemşirelik bölümü 2. sınıfta öğrenim gören, internette günlük 7 saat ve daha fazla vakit geçiren, en çok diğer Twitter medya platformunu kullanan, daha önce ciddi sağlık problemi yaşamayan, ailesinde daha önce ciddi sağlık problemi olan, pandemide dijital ortamda sağlık bilgisi arama durumu artan, sağlık hakkında sosyal medya grubuna üyeliği bulunan, sağlık hakkında WhatsApp sayfası takip eden, sağlık hakkında WhatsApp grubuna üyeliği bulunan bireylerin DOSBETÖ dijital teyit alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bağlamda sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin dijital ortamdaki doğru sağlık bilgilerine ulaşımının sağlanması için uygun yönlendirmeler ve bilgilendirmelerin yapılması önem ve öncelik arz etmektedir. Sağlık bölümünde okuyan öğrenciler için dijital çağın gerekliliği olarak seçmeli ders kapsamında dijital sağlık okur-yazarlığı, dijital sağlık bilgisine erişim ve doğru sağlık bilgisi içeriği oluşturma gibi dersler eklenmelidir. Doğru sağlık bilgilerine ulaşımın kolaylaşması ve güvenli hale gelmesi için dijital ortamdaki bilgiler kontrol mekanizmasına tabi olmalıdır.

#### KAYNAKLAR:

- Avcı, K., & Avcı, Z. (2014). Sağlık iletişimi ve yeni medya. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, (39), 181-190.
- Beaunoyer, E., Arsenault, M., Lomanowska, A. M., & Guitton, M. J. (2017). Understanding online health information: evaluation, tools, and strategies. Patient Education and Counseling, 100, 183-189. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.028>
- Ceylan, S. S. (2021). Adölesan sağlığı için bir tehlike: Menstruasyon hijyeni ile ilgili türkçe web sayfalarındaki bilgiler ne kadar güvenilir? Sakarya Tıp Dergisi, 11(2), 366-372.
- Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. İstanbul University Journal of Sociology, 41(1), 103-125.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. J Med Internet Res., 23(1), e24097. <https://doi.org/10.2196/24097>
- Darı, A. B. (2017). Sosyal medya ve sağlık. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 6(18), 731-758.
- Demirci, Ş., Uğurluoğlu, Ö., Konca, M., & Çakmak, C. (2021). Socio demographic characteristics affect health information seeking on the internet in Turkey. Health Information & Libraries Journal, 38(4), 304-312.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Ünal, S.N. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin siberkondri düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches, 15(23), 1746-1764.
- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Edd, S. B., Drph, L. M., & Med, E. M. (2005). Internet use for health information among college students. J Am Coll Health., 53, 183-188. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188>

- Flynn, K. E., Smith, M. A., & Freese, J. (2006). When do older adults turn to the internet for health information? Findings from the wisconsin longitudinal study. J Gen Intern Med, 21, 1295-1301. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00622.x>
- Gencer, Z. T., Daşlı, Y., & Biçer, E. B. (2019). Sağlık iletişimde yeni yaklaşımlar: Dijital medya kullanımı. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22(1), 42-52.
- Gül, İ., Demir, S., & Coşkun, İ. (2022). E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. Electronic Turkish Studies, 17(7), 83-101.
- Güzel, A., & Kurtuldu, A. (2018). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık ile ilgili konularda internet kullanımı hakkında bir araştırma. Electronic Turkish Studies, 13(18), 741-755.
- Hassani, S. N. (2006). Locating digital divides at home, work, and everywhere else. Poetics, 34, 250-272. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2006.05.007>
- Hanauer, D., Dibbble, E., Fortin, J., & Col, N. (2004). Internet use among community college students: Implications in designing healthcare interventions. J Am Coll Health., 52, 197-202.
- Ivanitskaya, L., Boyle, I. O., & Casey, A. M. (2006). Health information literacy and competencies of information age students: Results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). Journal of Medical Internet Research, 8(2), e504.
- Jacobs, W., Amuta, A.O., & Jeon, K.C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. Cogent Social Sciences, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>
- Kilit, D.Ö., & Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(2), 401-436.
- Mathews, S. C., McShea, M. J., Hanley, C. L., Ravitz, A., Labrique, A. B., & Cohen, A. B. (2019). Digital health: A path to validation. NPJ digital medicine, 2(1), 38.
- Mıdık, Ö., & Aker, S. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(4), 245-251.
- Montagni, I., Cariou, T., Feuillet, T., Langlois, E., & Tzourio, C. (2018). Exploring digital health use and opinions of university students: Field survey study. JMIR mHealth and uHealth, 6(3), e9131.
- Ogan, C.L., Ozakca, M., & Groskek, J. (2008). Embedding the internet in the lives of college students: Online and offline behavior. Soc Sci Comput Rev., 26, 170-177.
- Percheski, C., & Hargittai, E. (2011). Health information-seeking in the digital age. Journal of American College Health, 59(5), 379-386. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.513406>.
- Ronquillo, Y., Meyers, A., & Korvek, S. J. (2017). Digital health. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 22 Dec 2017. PMID: 29262125
- Rowley, J., Johnson, F., & Sbaffi, L. (2015). Students' trust judgements in online health information seeking. Health Informatics Journal, 21(4), 316-327.
- Seçkin, G., Yeatts, D., Hughes, S., Hudson, C., & Bell, V. (2016). Being an informed consumer of health information and assessment of electronic health literacy in a national sample of internet users: Validity and reliability of the e-HLS instrument. Journal of Medical Internet Research, 18(7), e161.
- Şahin, Ö.E., & Yücel, A. (2021). Online sağlık bilgisi arama davranışında sorunlar, tutum ve güvenilirlik değişkenlerinin incelenmesi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, (53), 137-156.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

- Tennant, B., Stelfox, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e70. <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>
- Zhou, L., Zhang, D., Yang, C. C., & Wang, Y. (2018). Harnessing social media for health information management. *Electronic Commerce Research and Applications*, 27, 139-151.