

Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışı Üzerine Etkisi

The Effect of The Level of Health Literacy of Pregnant Women on The Behavior of Obtaining and Confirming Health Information in A Digital Environment

Hatice Gül ÖZTAŞ¹, Emine AKSÜT AKÇAY¹, Gülnaz ERDİ¹, Burcu AVCIBAY VURGEÇ²

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma analitik-kesitsel olarak Ekim 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneyinde bir kamu hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmaya bu hastaneye takip ve bakım hizmeti için başvuran, örneklemi güç analizi yöntemi ile belirlenen 400 gebe alınmıştır. Veriler; Gebe Tanıtım Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış olup Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalamasının 27,74±5,81 (min-max: 19-49), %24,2'si lise mezunu, %68,5'inin çalışmadığı, %89,0'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %71'inin il merkezinde ikamet ettiği, %66,5'inin gebeliğinin planlı, %43,0'ünün ilk gebeliği, %90,3'ünün gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalaması 105,13±18,36 ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği puan ortalaması 26,45±9,78 olarak bulunmuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarının birbirleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığı arttıkça dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışlarının arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada gebelerin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı ve orta düzeyde dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin sağlık okuryazarlığı arttıkça dijital bilgi edinme düzeyi oranının arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık, ebelik, gebelik, sağlık okuryazarlığı

Abstract

Objective: The research aims to examine the effect of pregnant women's health literacy level on obtaining and confirming health information in a digital environment.

Materials and Method: The research was conducted analytically and cross-sectionally in a public hospital in southern Turkey between October 2022 and April 2023. Four hundred pregnant women who applied to this hospital for follow-up and care services, determined by sample power analysis method, were included in the study. The data were collected using the Pregnant Introduction Form, Health Literacy Scale, and Health Information Acquisition and Confirmation Behaviours in Digital Environment Scale by face-to-face interview method and analyzed in the Statistical Package for Social Sciences for Windows 25.0 statistical package program.

Results: It was found that the average age of pregnant women was 27.74±5.81 (min-max: 19-49), 24.2% were high school graduates, 68.5% did not work, 89.0% had a nuclear family, 71.0% resided in the city center, 66.5% had a planned pregnancy, 43.0% had a first pregnancy, 90.3% regularly checked their pregnancy. The mean score of the Health Literacy Scale was 105.13±18.36, and the mean score of the Acquisition of Health Information and Confirmation Behaviors in the Digital Environment was 26.45±9.78. It has been determined that there is a significant relationship between the Health Literacy Scale and the Health Information Acquisition and Confirmation Behaviors Scale in the Digital Environment and all sub-dimensions of each other. Accordingly, as health literacy increases, it has been determined that acquiring health information and confirming behaviors in the digital environment rises.

Conclusion: The study found that pregnant women have a high level of health literacy and a moderate level of health information acquisition and confirmation behaviors in the digital environment. In addition, it has been found that the rate of digital information acquisition level increases as the health literacy of pregnant women increases.

Key Words: Digital Health, midwifery, pregnancy, health literacy

Yazışma Adresi: Hatice Gül ÖZTAŞ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

Telefon: +90 542 826 76 29 **e-mail:** h.gul_akbaba@hotmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0003-3574-2509, 0000-0002-2056-4597, 0000-0002-9371-6571, 0000-0003-2467-5101

Geliş tarihi: 02.09.2023

Kabul tarihi: 21.12.2023

DOI: 10.17517/ksutfd.1354456

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, insanların almış olduğu eğitim ile ilişkili olarak, ihtiyaç duyulan kaynakları kullanarak kendi sağlığı ile ilgili bilgi edinebilme, bu bilgileri anlayabilme, değerlendirebilme ve uygulayabilme becerisidir (1). Günümüzde sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması küresel bir sorun olarak açıkça görülmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamı ise çoğunlukla bireyin yeterince kendi sağlığına müdahale edemediği, sağlık hizmeti sunucularına etkin biçimde ulaşamadığı, var olan bilgi birikimlerini kavrayamadığı ve bu nedenle sağlığı ile ilgili kararları sağlıklı bir şekilde alamadığı sonucuna ulaşılmaktadır (2).

Erken ve geç evrelerinde yüksek düzeyde endişe ve kaygıyı barındıran gebelik süreci kadınların daha savunmasız olduğu bir dönemdir (3,4). Beraberinde, psiko-sosyal çevre, önceki ve şimdiki obstetrik öykü ve tıbbi durum gebelikte endişeyi arttıran risk faktörleri arasındadır (5). Birçok nedenlerle gebelerin sağlık durumları ve bebeklerinin iyilik hali için bilgi araması beklenen sonuçtur (3). Araştırma kaynakları olarak da sağlık profesyonelleri, gazete, kütüphane, televizyon ve internet gibi kaynakları ya da akraba, komşu, tanıdık gibi sosyal çevreyi daha çok kullanmaktadırlar (6). İnternet yaygın bir bilgi arama kaynağı olarak kullanımının artmış ve e-Sağlık'ta önemi artan bir kavram haline gelmiştir (7). Bütüncül olarak baktığımızda yalnızca teknik bir ilerleyişi olmayan e-Sağlık ifadesi, internet tabanlı sağlık hizmeti ve bilgi dağıtımını ifade ederken aynı zamanda yerel, bölgesel ve küresel çapta sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi amaçlar (8,9). Teknolojinin kullanımından çok sağlık hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgilenen Dijital sağlık, 'elektronik sağlık (e-sağlık)' hizmetleri ve 'mobil sağlık (m-sağlık)' hizmetleri şeklinde sağlığın içinde kendine yer bulmuştur (10,11). Gebeliğin normal süreci ve gebelikte istenmeyen durumların bilinmesi, doğru beslenme türünün ve dinlenme rutininin kazanılmasının yanı sıra bilgi alınacak kaynağın doğru seçilmesi ve güvenilir olması gibi faktörler gebeliğin kalitesini etkilemektedir (12). Literatürde gebelikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve teyit edilmesi davranışı üzerine etkisi ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı ve dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve teyit edilmesi ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar bulunmaktadır (13,14).

Düşük sağlık okuryazarlığı bireylerin dijital ortamdan sağlık bilgisi edinmesi ve edindikleri bilgilerin doğruluğunu tespit edebilmesini güçleştirir. Gebelikte güvenilir olmayan bilgi kaynaklarından elde edilen bilgiler ciddi obstetrik sonuçlara neden olabilir (15). Bu nedenle bu araştırma sağlık okuryazarlığı düzeyinin gebelerin dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve teyit etmesi üzerine etkisinin değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

Araştırma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Gebelerin sağlık okuryazarlığı nasıldır?
2. Gebelerin dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme düzeyleri nasıldır?
3. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Tasarımı

Araştırma tasarımı analitik-kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreninde yer alan kadınlar Kahramanmaraş Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi kadın doğum obstetri (gebe) polikliniğine başvuran gebelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme dahil edilecek kişi sayısının belirlenmesi için evreni bilinen örneklem hesabı kullanılmıştır. Araştırmanın yapılacağı sağlık kurumunda 2021 yılında meydana gelen doğum sayısı 7410'dur (hastaneye başvuran toplam gebe sayısı 21.734'tür, ancak bir gebenin birden fazla hastaneye başvuracağı göz önüne alınarak örneklem hesabında doğum sayısı göz önünde bulundurulmuştur). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmış olup Cohen (1988)'nin küçük etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak araştırmanın örnekleme hesaplanmıştır. Buna göre etki büyüklüğü $f^2=0,04$; güven aralığı %95 ve hata payı %5 ile 390 gebeye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Ancak olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak (%10 veri kaybı ile hesaplanmıştır) 400 gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya okuma yazma bilen, 18 yaş üstü, Türkçe konuşabilen, iletişim problemi olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edilmiştir. Okuma yazması olmayan, Türkçe konuşamayan, iletişim problemi olan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, 'Gebe Tanıtım Formu', 'Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)' ve 'Dijital Ortamda, Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ)' ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

Gebe Tanıtım Formu: Gebe tanıtım formu gebenin özelliklerini tanımlayabilmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (2,16). Form içeriği gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (eğitim durumu, yaş, gelir durumu, çalışma durumu, sosyal güvenceleri, aile tipi, gelir düzey algıları, evlilik süreleri, kronik hastalık durumu ve eşlerinin özellikleri) belirleyen 11 soru ve obstetrik özelliklerini belirleyen (gebelik sayısı, haftası, düşük/kürtaj sayısı, doğum sayısı vb.) 9 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ), Sørensen ve ark. tarafından geliştirilmiştir (17). Toçi ve ark. tarafından 47 maddeden 25 maddeye sadeleştirilmiştir (18). Çalışmada 25 maddelik sadeleştirilmiş form kullanılmıştır. Aras ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışılmıştır (19). Ölçek 5'li likert yapısında ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 'Bilgileri Anlama, Bilgiye Erişim, Değer Bıçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma' şeklinde dört alt boyuta sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden en düşük 25 puan, en yüksek puan 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlığı durumunun yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir (17,19). Bu çalışmada cronbach 0,96'dır.

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği: Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ), Çömlekçi ve ark. tarafından 2021 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Kişilerin dijital ortamdan sağlık bilgisine ulaşma tercihlerini ve elde ettikleri bilgileri teyit etmeye yönelik alışkanlıklarını ve eğilimlerini ölçmeye yönelik bir araçtır. Bununla birlikte hangi kanallardan veya platformlardan dijital bilgilerin elde edildiği ve doğrulanması için en çok hangi kanalların tercih edildiğini belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçek, 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlar; Dijital Teyit, Sağlık Bilgisi Edinme, Dijital Sağlık Bilgisi Edinme şeklindedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır, ölçekten alınabilecek en düşük puan "0" ve en yüksek puan "50" dir. Ölçeğin cronbach alphası 0,75'dir (20). Bu çalışmada cronbach alphası 0,91'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan gebelerle tanışılarak, araştırma ile ilgili bilgiler verilip, araştırmaya katılmaları için yazılı ve sözlü onamlar alınmıştır. Araştırmada kullanılacak anket formları gebelere dağıtılmış ve gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın verileri gebelerin öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Verilerin toplanması süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler kullanılmıştır (standart sapma, ortalama, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar). Verilerin değerlendirilmesi için kullanılacak testlerin belirlenebilmesi adına normallik analizi yapılmıştır. Normallik analizi için Kolmogorov Smirnov testi ile Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 2 aralığında olması dikkate alınmıştır. Bu analize göre SOÖ toplam puanı ile DOSBETDÖ toplam puan ve alt boyutları değerlendirmesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 2 sınırları içinde bulunmuştur. Bu bulgulara göre verilerin dağılımı normal sınırlar içerisinde (21). Parametrik testlerden iki bağımsız grup ortalamaları arasındaki

farkın belirlenmesi için student t testi, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi One Way ANOVA testi (hangi grubun ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirleyebilmek için homojenlik sağlıyorsa Tukey, sağlamıyorsa Tamhane's T2 testi), değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ile düzeyini belirtmek amacıyla pearson korelasyon analizi, ölçekler üzerinde etkisi olduğu düşüncesiyle değişkenlerin etki düzeyini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmış olan çalışmamızın etik kurulu Kahramanmaraş Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu başkanlığı bünyesinde (Tarih: 05.09.2022/protokol no:247) alınmıştır. Araştırmaya kabul edilen tüm gebeler aydınlatılmış onam formu aracılığıyla bilgilendirilmiştir. Katılım zorunluluğunun olmadığı belirtilmiş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $27,74 \pm 5,81$ (Min:19, Max:49), %24,2'sinin lise mezunu, %68,5'inin çalışmadığı, %40,0'inin eşinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri, %95,5'inin eşinin çalıştığı ve %60,4'ünün 2-10 yıldır evli olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki gebelerin %63,5'inin gelirinin giderine denk, %89'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %71'inin il merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde gebelik haftası ortalaması $29,74 \pm 9,78$, gebelik sayısı ortalaması $2,17 \pm 1,35$ olup, %66,5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %90,3'ünün gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Bu çalışmada, ebelerin %35'inin günlük 3-4 saat internet kullandığı, %92,5'inin sosyal medya kullandığı, %83,5'inin sağlıkla ilgili bilgi edinmek için sosyal medya grubunu takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Cronbach's alpha güvenilirlik kat sayısından yararlanılarak çalışmada kullanılan ölçeklere ait toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile çalışma dahilinde kullanılan ölçeklerin iç geçerlik düzeyleri belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan, ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenilirlik düzeyleri değerlendirildiğinde, SOÖ ve DOSBETDÖ toplam puanlarının genel güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede (yüksek seviye $0,81 < \alpha < 0,99$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin SOÖ puan ortalaması $105,13 \pm 18,36$ olup, elde edilen bu bulguya göre gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. SOÖ alt boyutlarına ait puanların ortalamaları, 'bilgiye erişim' $21,73 \pm 3,74$; 'bilgileri anlama' $28,39 \pm 6,29$; 'değer bıçme/değerlendirme' $33,54 \pm 6,43$; 'uygulama/kullanma' $21,46 \pm 3,90$ 'dir. DOSBETDÖ puan ortalaması $26,45 \pm 9,78$ iken alt boyutlarının puanlarının ortalamaları ise 'sağlık bilgisi edinme' $8,29 \pm 3,32$; 'dijital sağlık bilgisi edinme' $8,05 \pm 3,26$; 'dijital, teyit' $10,11 \pm 4,06$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri dağılımı (N=400)

Tanıtıcı Özellikler	Ort ± SS	Min - Max	
Gebelerin yaş ortalaması	27,74±5,81	19-49	
Eşin yaş ortalaması	31,41±5,93	19-53	
Evlilik yılı ortalaması	5,49±5,11	7 ay - 27 yıl	
Gebelik haftası ortalaması	29,74±9,78	4-41	
Gebelik sayısı ortalaması	2,17±1,35	1-9	
Düşük/kürtaj sayısı ortalaması	1,40±0,21	1-6	
Değişkenler	N	%	
Gebenin öğrenim durumu	Okuryazar	11	2,8
	İlkokul	51	12,8
	Ortaokul	79	19,8
	Lise	97	24,2
	Üniversite ve üzeri	162	40,4
Çalışma durumu	Evet	126	31,5
	Hayır	274	68,5
Eşin öğrenim durumu	Okuryazar	6	1,5
	İlkokul	30	7,5
	Ortaokul	73	18,3
	Lise	131	32,7
	Üniversite ve üzeri	160	40,0
Eş çalışma durumu	Evet	382	95,5
	Hayır	18	4,5
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	95	23,8
	2-10 yıl	242	60,4
	11 yıl üzeri	63	15,8
Gelir durumu	Geliri giderinden az	98	24,5
	Geliri giderine denk	254	63,5
	Geliri giderinden fazla	48	12,0
Aile tipi	Çekirdek aile	356	89,0
	Geniş aile	44	11,0
Yaşanılan yer	İl	284	71,0
	İlçe	78	19,5
	Köy/kasaba	38	9,5
Kronik hastalık varlığı	Var	45	11,3
	Yok	355	88,7
Gebeliğin planlı olma	Evet	266	66,5
	Hayır	134	33,5
Gebelikte düzenli kontrollere gitme	Evet	361	90,3
	Hayır	39	9,7
Toplam		400	100,0

Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır. Ort; ortalama, SS; standart sapma, Min; alınan, en düşük puan, Max; alınan, en yüksek puan

Tablo 2. Gebelerin internet ve sosyal medya kullanım bilgilerine göre dağılımı (N=400)

Özellikler		N	%
İnternet kullanım süresi (günlük)	1 saatten az	86	21,5
	1-2 saat	113	28,3
	3-4 saat	140	35,0
	5-6 saat	51	12,7
	7 saat ve üzeri	10	2,5
Sosyal medya kullanma durumu	Sosyal medya kullanan	370	92,5
	Sosyal medya kullanmayan	30	7,5
Sağlıkla ilgili bilgi edinmek için sosyal medya grubu takip etme durumu	Takip eden	334	83,5
	Takip etmeyen	66	16,5
Toplam		400	100,0

Tablo 3. SOÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile DOSBETDÖ toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımı

Ölçekler		$\bar{X} \pm ,SS$	Min-Max
SOÖ	Bilgiye erişim	21,73 \pm 3,74	5-25
	Bilgileri anlama	28,39 \pm 6,29	7-35
	Değer biçme/değerlendirme	33,54 \pm 6,43	8-40
	Uygulama/kullanma	21,46 \pm 3,90	5-25
	SOÖ toplam puan	105,13 \pm 18,36	25-125
DOSBETDÖ	Sağlık bilgisi edinme	8,29 \pm 3,32	3-15
	Dijital sağlık bilgisi edinme	8,05 \pm 3,26	3-15
	Dijital teyit	10,11 \pm 4,06	4-20
	DOSBETDÖ toplam puan	26,45 \pm 9,78	10-50

Bu araştırmada kullanılan SOÖ ile DOSBETDÖ toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirildiği korelasyon analizi Tablo 4'te yer almaktadır. Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre en yüksek korelasyon DOSBETDÖ ölçeğinin alt boyutlarından dijital teyit ile DOSBETDÖ ölçek toplam puanı arasındadır. Yüksek düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. SOÖ alt boyutu en düşük korelasyon uygulama/kullanma ile DOSBETDÖ ölçeği alt boyutlarından dijital teyit arasında olup, zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bütüncül olarak baktığımızda ölçeklerin alt boyutları arasında birbirleri ile orta düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4).

Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre SOÖ ve DOSBETDÖ toplam puan ve tüm alt boyutlarının birbirleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığı arttıkça dijital bilgi edinme düzeyi oranının arttığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada gebelerin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı ve orta düzeyde dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışlarına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı oranının arttıkça dijital bilgi edinme düzeyi arttığı belirlenmiştir.

İnternetin yaygın kullanımı, insanların sağlık bilgilerine erişim ve sağlık profesyonelleri ile etkileşim kurma biçimini temelden değiştirmiştir (23). Yapılan çalışmalarda, kadınların gebelikte sağlık bilgisine ulaşmak için interneti ve sosyal medyayı sıklıkla kullandıkları rapor edilmiştir (24-26). Bu araştırmada gebelerin %35'inin günlük 3-4 saat internet kullandığı, %92,5'inin sosyal medya kullandığı, %83,5'inin sağlıkla ilgili bilgi edinmek için sosyal medya grubunu takip ettiği belirlenmiştir. Literatürde bu araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Hadımlı ve ark. yaptıkları çalışmada gebelerin %58,2'si bir hafta içinde 21 saat ve üzeri internet kullandığını belirtmiştir (12).

Tablo 4. Gebelerin SOÖ toplam ve alt boyut puanları ile DOSBETDÖ toplam ve alt boyut puan korelasyonu

		Bilgiye erişim	Bilgileri anlama	Değer biçme değerlendirme	Uygulama kullanma	SOÖ toplam	Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	DOSBETDÖ Ölçek toplam
Bilgiye erişim	r		0,708	0,714	0,634	0,831	0,261	0,202	0,210	0,244
	p	1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Bilgileri anlama	r		1	0,796	0,715	0,918	0,314	0,286	0,266	0,312
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Değer biçme	r			1	0,823	0,943	0,255	0,244	0,216	0,258
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Uygulama kullanma	r				1	0,875	0,166	0,139	0,108	0,148
	p					0,000	0,001	0,005	0,032	0,003
SOÖ toplam	r					1	0,285	0,254	0,233	0,278
	p						0,000	0,000	0,000	0,000
Sağlık bilgisi edinme	r							0,699	0,727	0,875
	p							1	0,000	0,000
Dijital sağlık bilgisi edinme	r								0,854	0,926
	p								1	0,000
Dijital teyit	r									0,947
	p									1
DOSBETDÖ toplam	r									
	p									1

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır

Benzer şekilde Kocatürk ve Gerçek yaptıkları çalışmada gebelerin %47,6'sının günlük internet kullanımının 2 saat ve üzeri olduğu bildirmiştir (27). Öte yandan, Baker ve Yang'ın Amerika'da yaptıkları çalışmada gebelerin %89'nun sağlık bilgisi edinmek için sosyal medyayı kullandığını vurgulamıştır (28). Yine Öztürk ve ark. yaptıkları çalışmada da benzer şekilde sağlık bilgisi edinmek için internette en çok sosyal medya kullanıldığını rapor etmiştir (16). Bu sonuçlar internet ve sosyal medyanın gebelerin hayatında önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri gebeleri internet ve sosyal medya kullanımını konusunda farkındalıkları artırması ve doğru kaynaklara yönlendirmesi anne-çocuk sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin en uygun sağlık kararının vermek için gerekli sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiye yeterli erişimi, anlayışı ve kullanımı sağlama becerisidir (29). Gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olması gebelikte alacağı bakımın kalitesini de artıracaktır düşünülmektedir (30). Bu çalışmada gebelerin sağlık

okuryazarlığı düzeyinin "yüksek" düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde benzer şekilde gebelerin SOÖ puanı yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (2,29). Gebelerin sağlık okuryazarlığının düşük olması, olumsuz gebelik ve doğum sonuçları riskini artırır (31). Ayrıca sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olması, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini de yılda %3-5 oranında artırdığı bildirilmiştir (32). Bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığı güçlendirmesi önerilebilir.

Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeğinden alınabilecek toplam puan ortalaması en düşük "0" iken en yüksek puan "50" dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları olumlu yönde etkilenmektedir. Bu çalışmada, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeği toplam puan ortalaması ortalamaya yakın çıkmıştır (Tablo 3). Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda dijital sağlık okuryazarlık seviyesinin orta seviyede olduğu bildirilmiştir (33,34). Literatürle çalışmamızın bulguları uyum göstermektedir. Dijital sağlık okuryazarlık seviyesi

ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde dijital ortamda sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksektir. Bunu ülkelerin alt yapısı ve internet erişim durumunun etkilediği düşünülmektedir (35). Avrupa komisyonun "Avrupa'nın dijital geleceğini şekillendirmek" adlı raporda dijital ortamda sağlık okuryazarlığını vurgulamış ve bilginin teyit edilmesinde sosyal medyanın kullanımının arttığı bildirilmiştir. Ancak bu raporda dezenformasyondan bahsedilmiş ve dikkatli olunması gerektiği ifade edilmiştir (32,36). Bu araştırmada, gebe kadınların dijital ortamı en fazla sağlık bilgisi teyit amaçlı kullandığı belirlenmiştir. Aydemir ve ark. yaptıkları çalışmada benzer şekilde sosyal medyada sağlık bilgisinin teyit etme davranışının yüksek olduğu görülmüştür (13). İnternetin ve sosyal medyanın her geçen gün kullanımının artması, dijital ortamın güvenilir sağlık bilgisine erişiminin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı güncel ve dinamik bir kavramdır. Bu kavram dijitalleşen dünyada gelişim göstererek kişilerin sürekli öğrenmeye, doğrulamaya ve eleştirel düşünceye başvurarak kendilerini bu konuda geliştirmelerini zorunlu kılmaktadır (20). Sağlık okuryazarlığı ölçeği ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeği toplam puan ve tüm alt boyutlarının birbirleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Buna göre sağlık okuryazarlığı oranı arttıkça, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışının arttığı belirlenmiştir. Farklı bir örneklem grubuyla yapılan başka bir çalışmada, bu araştırmayı destekler nitelikte sağlık okuryazarlığı ölçeği ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeği arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (13). Yeşildal ve ark. yaptıkları benzer bir çalışmada dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (37). Aynı şekilde literatür de sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin dijital ortamları kullanımının daha düşük olduğu bildirilmiştir (38,39). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler doğru bilgiye nasıl erişeceğini ve nereden temin edeceğini bildiği için sağlık bilgisi erişiminin de dijital ortamı daha fazla kullanmaktadır (37). Sağlık okuryazarlığı becerileri yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri dijital ortamda arama olasılıkları daha yüksektir (39). Bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırmaya yönelik yapılacak danışmanlık ve eğitimleri gebelerin dijital ortamda sağlık bilgisi temini ve teyit davranışını artıracığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, araştırma analitik-kesitsel olarak yürütülmüştür ve veriler zamana bağlı olarak değişmiş olabilir. İkincisi, bu araştırma sadece bir kuruma başvuran gebelerden oluştuğu için genellenemez. Son olarak, veriler anket yöntemi kullanılarak katılımcıların öz bildirimine dayalı olduğu için yanlılığı neden olabilir.

Bu araştırma sonucuna göre gebelerin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı ve orta düzeyde dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların dijital ortamı en fazla sağlık bilgisi teyit amaçlı kullandığı saptanmıştır. Bunun yansısı dijital bilgi edinme düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı oranının arttığı belirlenmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı oranının arttıkça dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, gebelerle sürekli iletişim halinde olan ebeler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi artırarak, dijital ortamda güvenilir ve doğru bilgiye ulaşması için danışmanlık yapması önerilir. Ayrıca gebelerin sıklıkla kullandıkları dijital ortamlar değerlendirilmeli ve bilgilerin güvenilirliği denetlenmelidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı örneklem gruplarıyla dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ve sağlık okuryazarlığı konuları çalışılmalıdır.

Etik Onayı: Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmış olan çalışmamızın etik kurulu Kahramanmaraş Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu başkanlığı bünyesinden (Tarih: 05.09.2022/protokol no:247) alınmıştır.

Finansal Açıklama ve Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarları aralarında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan ederler. Finansman desteği de alınmamıştır.

Teşekkür: Araştırma verilerinin toplanması için gönüllü olan ve tüm soruları içtenlikle yanıtlayarak bize destek olan katılımcı gebelerimize teşekkür ederiz.

Yazar Katkı: Tüm yazarlar eşit oranda katkı beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Dökmeci AH, Deniz E. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer (KBRN) olaylarında sağlık okuryazarlığı. Afet ve Risk Dergisi. 2023;6(1):273-293.
2. Akça E, Gökıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):630-642.
3. Buchanan L, Anderson E, MBIostat HX, Phongsavan P, Rissel C, Wen LM. Sources of information and the use of mobile applications for health and parenting information during pregnancy: Implications for health promotion. Health Informatics Journal. 2021;27(3). Doi: 10.1177/14604582211043146
4. Bogale B, Mørkrid K, Abbas E, Abu Ward I, Anaya F, Ghanem B, et al. The effect of a digitally targeted client communication intervention on pregnant women's worries and satisfaction with antenatal care in Palestine-A cluster randomized controlled trial. Plos One. 2021;16(4):e0249713. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249713>
5. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2016;191:62-77. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>

6. Kocademir L, Gerçek E. Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2020;6(1):29-43.
7. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck C, Paulschke Fröhlich J, et al. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using web-based information sources-a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2016;294(5):937-944. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4093-y>
8. Minichiello V, Rahman S, Dune T, Scott J, Dowsett G. E-health: potential benefits and challenges in providing and accessing sexual health services. *BMC Public Health*. 2013;13:790. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-790>
9. Torlakcık C. Fizyoterapi ve rehabilitasyonda dijital sağlık müdahalelerinin uygulanabilirliği: çoklu metot çalışması [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD; 2021.
10. Fatehi F, Samadbeik M, Kazemi A. What is digital health? Review of definitions. *Stud Health Technol Inform*. 2020;375:67-71. Doi: 10.3233/SHTI200696
11. Ünlü G, Güngör İ. Antenatal dönemde mobil sağlık hizmetleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):919-922.
12. Pelik Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences*. 2018;13(3):32-43.
13. Aydemir İ, Yaşar ME. Üniversite personelinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ile sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2023;25:123-134.
14. Tarhan N, Tutgun Ünal A, Ekinci Y. Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2021;17(37):4253-4297.
15. Sayakhot P, Carolan Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):1-10. Doi:10.1186/s12884-016-0856-5
16. Öztürk G, Ünlü N, Uzunkaya E, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(3):210-220.
17. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(80):1-13.
18. Toci E, Burazeri G, Jerliu N, Sørensen K, Ramadani N, Hysa B, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2013;3(4):1646-58. Doi: 10.1093/heapro/dau009
19. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkiye formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):85-94.
20. Çömlekçi MF, Bozkanat E. İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2021;41:103-125.
21. Tabachnick BG, Fidell LS. *Pearson. Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston, MA. 2013.
22. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston, Allyn & Bacon. 2003
23. McCarthy R, Byrne G, Brett A, Choucri L, Ormandy P, Chatwin J. Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery*. 2020;88:102710.
24. Vogels-Broeke M, Daemers D, Budé L, de Vries R, Nieuwenhuijze M. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(1):109. Doi: 10.1186/s12884-022-04422-7
25. Jacobs EJ, van Steijn ME, van Pampus MG. Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2019;21:9-14.
26. Değirmenciler B, Sercekuş P, Özkan S. İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Gebe Kadınları Nasıl Etkiler?. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5(3):453-458.
27. Kocademir L. Gebelerin internet kullanım durumlarının saptanması [Yüksek lisans tezi] Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD;2022.
28. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018;17:31-34.
29. Tavananezhad N, Bolbanabad AM, Ghelichkhani F, Effati Daryani F, Mirghafourvand M. The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(1):1-9.
30. Asadi L, Amiri F, Safinejad H. Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9:286.
31. Meldgaard M, Gamborg M, Maindal HT. Health literacy in the prenatal phase: a systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2022;34:100796.
32. Zibellini J, Muscat DM, Kizirian N, Gordon A. Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. *Women and Birth*. 2021;34(2):180-186.
33. Chereka AA, Demsash AW, Ngusie HS, Kassie SY. Digital health literacy to share COVID-19 related information and associated factors among healthcare providers worked at COVID-19 treatment centers in Amhara region, Ethiopia: A cross-sectional survey. *Informatics in Medicine Unlocked*, 2022;30:100934.
34. Mengestie ND, Yilma TM, Beshir MA, Paulos GK. eHealth literacy of medical and health science students and factors affecting eHealth literacy in an Ethiopian university: a cross-sectional study. *Applied Clinical Informatics*, 2021;12(02):301-309.
35. European Commission. Fourth set of reports – Fighting COVID-19 disinformation monitoring programme. 2020. Erişim: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/fourth-set-reportsfighting-covid-19-disinformation-monitoring-programme>. Erişim tarihi: 02.06.2023
36. Jacobs W, Amuta AO, Jeon KC, Claudia Alvares (Reviewing Editor). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*. 2017;3(1):1302785. Doi: <https://doi.org/10.1080/23311886.2017>
37. Yeşildal M, Kaya ŞD. Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;30(2):174-181.
38. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;12(1):96-106.
39. Estacio EV, Whittle R, Protheroe J. The digital divide: examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of health psychology*, 2019;24(12):1668-1675.