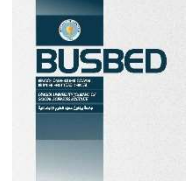



Makalenin Türü : Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi : 15.11.2022
Kabul Tarihi : 25.12.2022



 <https://doi.org/10.29029/busbed.1205026>


ÜNİVERSİTE PERSONELİNİN DİJİTAL ORTAMDA SAĞLIK BİLGİSİ EDİNME VE TEYİT DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI BİLGİ DÜZEYİ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

İzzet AYDEMİR¹, Mehmet EMİN YAŞAR²

ÖZ

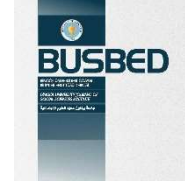
Sağlık okuryazarlık düzeyi ile dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları arasındaki ilişkinin belirlendiği bu araştırma belirli bir zaman diliminde gerçekleştiği için kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmada veri niteliğine göre uygun istatistik yöntemleri tercih edilmiştir. Türkiye’de bir kamu üniversitesi personeli üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada tabakalı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) V24.0 yazılım programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları %95 güven aralığı ve %5 güven düzeyinde ($p<0,05$) yorumlanmıştır. Araştırmada, dijital platformlarda edinilen sağlık bilgisi teyit yöntemlerine ilişkin puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Ancak sosyal medya platformları kullanılmaksızın elde edilen sağlık bilgisi bu platformları kullanarak elde edilen bilgiye ilişkin daha yüksek puan ortalamasına sahip olmuştur. Katılımcıların sırayla eleştirel ve interaktif sağlık okuryazarlık puan ortalamaları daha yüksek iken fonksiyonel sağlık okuryazarlıkları daha düşük tespit edilmiştir. Sosyal medya kullanılmaksızın sağlık bilgisi edinme davranışları ile eleştirel sağlık okuryazarlığı arasında ters yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Ancak sosyal medya kullanılarak sağlık bilgisi edinme davranışları ile sağlık okuryazarlık alt boyutları arasında anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Dijital ortamda elde edilen sağlık bilgisi teyit yöntemi ile sağlık okuryazarlığının tüm alt boyutları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aynı ölçme araçları kullanılarak araştırmanın daha fazla örnekleme üzerinde ve farklı üniversitelerde uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital platformlar, Sağlık bilgisi, Sağlık okuryazarlığı, Teyit etme yöntemleri

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, iaydemir@bingol.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0003-4222-2659>

² Öğretim Görevlisi, Bingöl Üniversitesi, Solhan SHMYO, mevasar@bingol.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0001-8137-2946>

Article Type : Research Article
Date Received : 15.11.2022
Date Accepted : 25.12.2022



<https://doi.org/10.29029/busbed.1205026>

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH KNOWLEDGE IN DIGITAL ENVIRONMENT AND CONFIRMATION BEHAVIOR, AND THE HEALTH LITERACY INFORMATION LEVEL OF A UNIVERSITY STAFF

İzzet AYDEMİR¹, Mehmet EMİN YAŞAR²

ABSTRACT

This research, since it took place in a certain time period, determines the relationship between health literacy level and behaviors of acquiring and confirming health information in the digital environment, is a cross-sectional study. In the study, appropriate statistical methods were preferred according to the data quality. Within the study, which is carried out on a university staff in Turkey the stratified sampling method was preferred for data gathering. Data were analyzed with the help of SPSS (Statistical Package Program for Social Science) V24.0 software. The results of the research were interpreted at 95% confidence interval and 5% confidence level ($p < 0.05$). In the research, the average score of health information confirmation method acquired on digital platforms was high. However, health information obtained without using social media platforms had a higher average score than health information obtained using these platforms. The critical and interactive health literacy mean scores of the participants were higher, respectively while functional health literacy was lower. There was a negative and weak relationship between the behaviors of acquiring health information without using social media and critical health literacy. However, no significant relationship was found between the behaviors of acquiring health information using social media and all sub-dimensions of health literacy. Moreover, a positive and moderately significant relationship was found between the health information confirmation method obtained in the digital environment and all sub-dimensions of health literacy. It is recommended that the research should be carried out on more samples and in different universities by using the same measurement tools.

Keywords: Digital platforms, Health information, Health literacy, Confirmation methods

¹ Assist Prof., Bingol University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Administration, iaydemir@bingol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4222-2659>

² Instructor, Bingol University, Solhan SHMYO, mevasar@bingol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8137-2946>

1. GİRİŞ

Sosyal hayatta dijital iletişim araçlarının artması sonucu, bireylerin bilgi referansları çeşitlenmiş ve bilgiye erişim olanakları genişlemiştir. Söz konusu sağlık bilgisi olduğundan internet ortamında ve sosyal ağlar üzerinden bilgi kaynaklarının rolü de artmaktadır (Sbaffi & Rowley, 2017). Sağlık bilgisinin bulunabilirliği ve kapsamının geniş olması, erişim olanakları ve bilginin anonimleşme düzeyinin yüksek olması bireyleri sağlık platformlarında ve çevrimiçi kanallarda sağlık bilgisi arama davranışlarına yönlendirmiştir. Çevrimiçi ortamlarda sağlık bilgisi arayışı sağlık bilgisi tüketicilerinin sağlık sorunları hakkında bilgi edinmelerine, sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarına ve sağlıklı kararlar vermelerine olanak tanımaktadır (Jia vd., 2021). Artan bilgi kaynaklarıyla birlikte, bireylerin sağlıklıları konusunda karar vermeden önce geniş araştırma olanakları artmıştır. Bilgiye erişimle birlikte bireylerin kaygı düzeyleri düşmüş ve özgüvenlerinde artış yaşanmıştır. Diğer taraftan sağlık hizmetleri alındıktan sonra sağlık profesyonelleri tarafından verilen hizmetlerin dijital araçlar yoluyla hizmet kullanıcıları tarafından teyit edilme olasılıklarında da artış yaşanmıştır (Powell vd., 2011; Ybarra & Suman, 2008). Ancak dijital platformlarda elde edilen bilgi kaynaklarının doğruluğu ve güncelliği sorgulanmaktadır. Sosyal mecralarda var olan dezenformasyon ve “infodemi” gibi bilgi çokluğu ve kirliliği, sağlıkla ilgili doğru bilgiye erişimin önündeki önemli bariyerler olarak görülmektedir (Bennett & Livingston, 2018). Bu noktada bireylerin sosyal platformlarda sağlık bilgisini edinme, analiz ve doğru sağlık hizmeti bilgisine ulaşmalarını sağlayacak sosyal ve bilişsel becerileri edinmelerinde, sağlık okuryazarlığı (health literacy) belirleyici bir rol oynamaktadır (Safeer & Keenan, 2005; Urstad vd., 2021). Diğer bir ifadeyle; bireylerin ve grupların sağlık bilgisini elde etme, anlama ve değerlendirme ve buna göre bir davranış modelini ortaya koymaları için bilinçli veya sağlık okuryazarı olmaları kritiktir (Freedman vd., 2009; Liu vd., 2020).

Dijital ortamda sağlık bilgisi; web siteleri, gazete web sayfaları ve çeşitli bloglar aracılığıyla ya da Twitter, Facebook, Instagram benzeri sosyal medya platformları kullanılarak elde edilmektedir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Fakat sanal ortamda çok sayıda bilgi çeşitliliğinin olması, doğru bilginin elde edilmesinde kaygıları artırmaktadır. Bu durumda elde edilen bilginin doğruluğunun ve güvenilirliğinin teyit edilmesinde sağlıkla ilgili uzman bazı kurum ve kişilerin (Bakanlıklar, doktorlar, formel sağlık siteleri vb.) onayına ihtiyaç duyulmaktadır (Newman vd., 2020). Yapılan çalışmalarda toplumun önemli bir kesiminin sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu teyit etmediğini, ancak artan eğitim seviyesi ile birlikte bu konuda bir farkındalığın yaratıldığı ifade edilmiştir (Baumgartner & Hartmann, 2011; Koçel, 2021). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının, dijital kaynaklardan elde edilen sağlıkla ilgili bilgileri okuma ve anlayabilme süreçlerini hızlandırdığı (Kilit & Eke, 2019) ifade edilmektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili kaynakları elde etme ve anlama süreçlerine katkı sağlar ve bireyin kendi sağlığını korumasına ve geliştirmesine imkan tanır (Akman, 2015; Bahar vd., 2008).

Sağlık okuryazarlığı, otorite kurumlar ve bu alanda uzmanlaşmış bireyler tarafından farklı düzeylerde tanımlanmıştır. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık okuryazarlığını sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma becerisi şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1998). Ancak bu konuda Nutbeam, sağlık okuryazarlığını farklı sınıflama birimlerine tabi tutarak daha geniş bir şekilde tanımlamıştır. Nutbeam, sağlık okuryazarlığını fonksiyonel (temel), interaktif (iletişimsel) ve eleştirel düzeyde sınıflandırarak değerlendirmiştir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kaynakları ve dokümanları okuma ve anlama süreçlerini içeren temel ve pasif bir düzeydir. İletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, aktif ya da pro-aktif bir katılım süreci dâhilinde bireylerin sağlık kaynaklarına erişim sağlama, bu kaynakları okuma, anlama ve sağlıkları ile ilgili karar ve kontrol süreçlerinden oluşmaktadır (Nutbeam, 2008). Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı sağlık kaynaklarının anlaşılmasında ve yorumlanmasında genellikle bir dizi bilgi, beceri veya bir işlevsel hiyerarşi olarak kavramsallaştırılmıştır (Liu vd., 2020).

Sağlık okuryazarlığının birçok örgütsel değişken üzerinde etkisi tespit edilmiştir. Baydaş vd. (2020) çalışmalarında, sağlık okuryazarlığının hasta sadakatı üzerinde olumlu bir etkisini tespit ederken, sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta sadakatı ilişkisinde aracılık etkisini vurgulamışlar. Yapılmış sistematik derleme ve diğer özgün çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin iyilik hali, sağlıklı yaşam biçimi, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi, akılcı ilaç kullanımı ve tedaviye uyum düzeyi ile hasta memnuniyeti, hasta güvenliği ve yaşam kalitesi gibi bir dizi sonuçlar ve değişkenler üzerinde önemli etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Qi vd., 2021; Shahid vd., 2022). Mevcut çalışmada sağlık okuryazarlığı ile dijital ortamda ve platformlarda sağlık bilgisi elde etme ve bu bilgileri teyit etme davranışları arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Bingöl Üniversitesi’nde hizmet veren akademik ve idari personelin sağlık okuryazarlık düzeyi ile dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve elde edilen bu bilgileri teyit etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

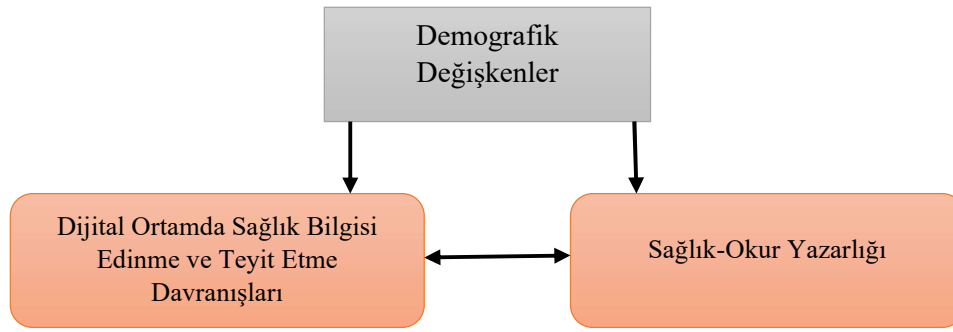
1.2. Araştırmanın Önemi

Bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme biçimlerini anlamının ve elde ettikleri verileri teyit ettikleri ya da doğruladıkları kanalları tespit etmenin, sağlık okuryazarlığı çalışmaları kapsamında önem arz ettiği düşünülmektedir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Özellikle Nutbean (2008) tarafından geliştirilen sağlık okuryazarlık sınıflandırması ile dijital ortamda sağlık bilgisi elde etme ve bu bilgileri teyit etme ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu araştırma, bireyleri sağlık okuryazarlık düzeyleri ile onların dijital ortamda sağlık arama davranışları arasındaki ilişkinin ortaya konulması bakımından önem taşımaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, Bingöl Üniversitesi akademik ve idari personelinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile sağlık okur-yazarlık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, belirli bir zaman dilimini kapsadığından tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırma modeli Şekil 1’de özetlenmiştir.



Şekil 1. Araştırma Modeli

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırma kapsamında Bingöl Üniversitesinde, 2022 yılı itibari ile 1088 akademik ve idari personelin kayıtlı olduğu tespit edilmiştir. Örneklem tespitinde, evrendeki eleman sayısının biliniyor olması varsayımı altında literatürde kabul görmüş “nicel araştırmalarda örneklem büyüklüğü” formülü kullanılarak saptanmıştır (Naing vd., 2006). Örneklem evreni temsil kabiliyeti akademik ve idari personelin belli oranda seçilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan akademik ve idari personelin seçiminde olasılıklı örneklem yöntemlerinden olan tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sayısı belli olan evrenden hareketle örneklem büyüklüğü;

N= Evren sayısı (1088)

n= Örneklem hacmi (?)

p= İncelenecek olayın görülme sıklığı (0,5)

q= İncelenecek olayın görülmemesi sıklığı (0,5)

t= Belirli bir serbestlik derecesi ve standart hatada güven düzeyine karşılık gelen tablo değeri (1.96)

d= Örneklem hatası (0,05)

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} = \frac{1088 \times (1.96 \times 1.96) \times 0,5 \times 0,5}{0,05 \times 0,05 (1088 - 1) + (1.96 \times 1.96) \times 0,5 \times 0,5} = 284$$

Gerekli gözlemler formüldeki yerine yazıldığında araştırmanın örneklem büyüklüğü için alt sınır 284 kişi olarak tespit edilmiştir. Ancak araştırmaya toplam 231 kişi katılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihin (13.07.2022-13.08.2022) yaz aylarına ve personelin tatil zamanlarına denk gelmesi ve özellikle birçok araştırma görevlisinin şehir dışında lisansüstü eğitimi yapıyor olması, daha az kişiye ulaşılmasına neden olmuştur. Araştırmaya toplam 54 idari ve 177 akademik personel katılım göstermiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırma verilerinin elde edilmesinde, Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yapılan Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği ile Suka vd. (2013) tarafından geliştirilen, Türkoğlu ve Kılıç (2021) tarafından geçerlik ve güvenilirliği test edilen Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği Likert tipte olup, ölçekte yer alan ifadeler “1- Hiçbir zaman”, “2- Nadiren”, “3- Bazen”, “4- Sıklıkla”, “5- Her zaman” şeklinde sınıflandırılmıştır. Benzer şekilde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği de Likert tipte sıralanmış olup, ölçekte yer alan ifadeler “1-Kesinlikle Katılmıyorum”, “2-Katılmıyorum”, “3-Kararsızım”, “4-Katılıyorum”, “5-Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçüm araçları ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları (Cronbach Alpha) Tablo 1’de belirtilmiştir. Literatürde güvenilirlik katsayısının 0,70 ve üzeri olması güvenilirlik için yeterli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2014). Dolayısıyla bu araştırmada ölçüm araçlarına ilişkin elde edilen güvenilirlik değerleri kabul edilen sınırlar dâhilinde olmuştur.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada tanımlayıcı değişkenler ve ölçek ifadeleri için frekans (n) ve yüzde (%) değerleri; sürekli veriler için ise merkezi eğilim ve merkezi dağılım ölçüleri kullanılmıştır. Ölçüm araçları arasındaki ilişkinin tespit edilmesinde korelasyon testi kullanılmıştır. Analizler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) V24.0 yazılım programı yardımıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçları %95 güven aralığı ve %5 güven düzeyinde ($p < 0,05$) analiz edilip yorumlanmıştır.

Tablo 1.

Güvenilirlik ve Homojenlik Bulguları

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha	Kolmogorov-Smirnow
Sosyal Medya Kullanılmadan Sağlık Bilgisi Edinme	-,186	,156	,602	,001
Sosyal Medya Kullanılarak Sağlık Bilgisi Edinme	,640	-,112	,653	,001
Sağlık Bilgisi Teyit Yöntemi	-,232	-,362	,763	,001
Ölçek Toplam Cronbach Alpha Değeri			,717	
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha	Kolmogorov-Smirnow
Fonksiyonel Okur-Yazarlık	,180	-,551	,675	,001
İnteraktif Okur-Yazarlık	-1,304	1,862	,798	,001
Eleştirel Okur-Yazarlık	-,854	1,810	,730	,001
Ölçek Toplam Cronbach Alpha Değeri			,714	

Araştırmanın analiz aşamasında normallik varsayımları sağlanmamıştır (Kolmogorov-Smirnow= $p < 0,001$). Ancak araştırma örnekleminin yeterli büyüklükte olması ve tüm faktörlere (boyut) ilişkin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri yaklaşık olarak -1,5 ile 1,5 arasında olduğundan parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). George ve Mallery (2010), çarpıklık ve basıklığa ilişkin değerlerin -2,00 ile 2,00 arasında olması sosyal bilimlerde parametrik testlerin kullanılabilmesi (Tablo 1), merkezi limit teoremine kapsamında gözlem sayısının 30 ve yukarısı olması durumunda (Field, 2009) normallik varsayımlarının yerine getirilebileceği ifade edilmektedir. Ayrıca bu araştırmada katılımcıların birbirlerinden etkilenmeden ölçeği puanlandırımları, verilerin ölçümle elde edilmiş olması gibi varsayımlardan dolayı, analiz aşamasında parametrik testlerin kullanılması tercih edilmiştir. Ancak korelasyon analizinde normallik varsayımları sağlanmadığından Pearson istatistiği yerine Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Toplam 231 kişinin katıldığı araştırmada (Tablo 2), katılımcıların %71,4’ü kadın, %74’ü evli kişilerden oluşmaktadır. Ağırlıklı olarak 31-40 yaş (%55,0) arasında olan katılımcıların kurumdaki unvan/statüleri bakımından dağılımı yakın olup en düşük katılım profesörlerde gözlenmiştir (%6,5). Araştırmaya katılanların yaklaşık %78,8’inin bir sosyal medya hesabının olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Değişkenler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	66	28,6
	Erkek	165	71,4
	Toplam	231	100,0
Medeni Durum	Evli	171	74,0
	Bekâr	60	26,0
	Toplam	231	100,0
Yaş	18-30 arası	28	12,1
	31-40 arası	127	55,0
	41 ve üstü	76	32,9
	Toplam	231	100,0
Unvan	Prof. Dr.	15	6,5
	Doç. Dr.	25	10,8
	Dr. Öğr. Üyesi	42	18,2
	Öğr. Gör.	52	22,5
	Arş. Gör.	43	18,6
	İdari personel	54	23,4
	Toplam	231	100,0
Sosyal Medya Hesabı	Var	182	78,8
	Yok	49	21,2
	Toplam	231	100,0

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği alt boyutları dikkate alındığında katılımcıların puan ortalaması en yüksek “dijital platformlarda edinilen sağlık bilgisi teyit yöntemi” boyutunda görülmüştür. Bu boyutu takiben sırayla en yüksek “sosyal medya platformları kullanılmaksızın sağlık bilgisi edinme” ve “sosyal medya platformları kullanılarak sağlık bilgisi edinme” boyutlarında tespit edilmiştir. Bu sonuç, katılımcıların sağlık arama davranışlarında genelde sosyal medya kullanım düzeylerinin düşük olduğu ancak, elde ettikleri verileri bir otorite tarafından teyit ettiklerini göstermektedir. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği alt boyutlarına ilişkin en yüksek ortalama “eleştirel okur-yazarlık” boyutunda görülmüştür. Eleştirel okuryazarlığı takiben sırayla en yüksek “interaktif” ve “fonksiyonel okur-yazarlık” boyutlarında tespit edilmiştir (Tablo 3). Buradan hareketle, katılımcıların genelde eleştirel sağlık okur-yazarlık düzeyine sahip oldukları ve sağlıkları ile ilgili kararlarda aktif katılım sağladıklarını göstermektedir.

Tablo 3.
Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Katılımcıların Toplam Ortalama Puan Skorları

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Sosyal Medya Platformları Kullanılmaksızın Sağlık Bilgisi Edinme	2,712	,680	60,613	,001
Sosyal Medya Platformları Kullanılarak Sağlık Bilgisi Edinme	2,143	,813	40,054	,001
Dijital Mecralarda Edinilen Sağlık Bilgisi Teyit Yöntemi	3,056	,891	52,162	,001
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Fonksiyonel Okur-Yazarlık	2,987	,677	67,101	,001
İnteraktif Okur-Yazarlık	3,744	,629	90,505	,001
Eleştirel Okur-Yazarlık	4,001	,637	95,409	,001

Katılımcıların, ölçüm araçlarını oluşturan her bir ifadeye verdikleri yanıtlar Tablo 4 üzerinde değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların sağlıkları ile ilgili bilgileri sağlık web sayfaları, kişisel bloglar ve gazetelerin web sayfalarında, ağırlıklı olarak nadiren ya da bazen başvurdukları görülmektedir. Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgi ve enformasyonun elde edilmesinde sosyal medya araçlarından YouTube, katılımcılar tarafından en çok tercih edilen araç olmuştur. Dijital ortamda elde edilen sağlık bilgisi ağırlıklı olarak bazen ve sıklıkla katılımcılar tarafından teyit edilmiştir. Teyit yöntemlerinden göreceli olarak sağlık profesyonelleri ve Sağlık Bakanlığı dijital

platformları ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların, sağlık okuryazarlığı kapsamında temel düzey olan fonksiyonel sağlık okuryazarlığı konusunda güçlük yaşadıkları verilen yanıtlardan anlaşılmıştır. Sağlık materyallerinin okunamaması, içeriklerinin anlaşılabilmesi ve bu materyallerin okunmasının çok zaman alması gibi durumlar, katılımcıların farklı yanıtlar vermesine neden olmuştur. Ancak sağlıkları ile ilgili kaynaklardan bilgi toplamaları, elde edilen bilgilerin doğruluğunun test edilmesi, bu bilgilerin diğer insanlarla paylaşılması ya da günlük hayatta uygulanması, bilgilerin inandırıcı olması, güvenilir ya da uygulanabilir olması gibi etkileşimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu verilen yanıtlardan anlaşılmıştır.

Tablo 4.
Ölçek Maddesi Düzeyinde Katılımcıların Algılarına İlişkin Bulgular

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları Ölçeği	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
	%	%	%	%	%
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgili web siteleri aracılığıyla edinirim	4,8	16,9	38,5	36,8	3,0
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, gazetelerin web siteleri aracılığıyla edinirim	17,3	37,7	28,6	13,0	3,5
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, sağlıkla ilgili kişisel bloglar aracılığıyla edinirim	17,7	32,9	33,8	13,4	2,2
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Twitter aracılığıyla edinirim	59,3	16,3	13,9	7,8	3,0
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, Instagram aracılığıyla edinirim	54,5	17,7	17,3	7,8	2,6
Dijital ortamda sağlıkla ilgili bilgileri, YouTube aracılığıyla edinirim	12,1	26,0	39,8	16,5	5,6
Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) dijital platformları üzerinden teyit ederim	9,1	19,9	29,4	28,6	13,0
Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) dijital platformlardaki paylaşımları üzerinden teyit ederim	6,9	17,3	31,6	32,0	12,1
Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, dijital ortamdaki bilimsel yayımlar üzerinden teyit ederim	11,7	22,5	28,6	24,2	13,0
Sağlık konusunda edindiğim bilgileri, Sağlık Bakanlığı'nın dijital platformları üzerinden teyit ederim	16,0	27,3	30,7	16,0	10,0
Sağlık-Okur Yazarlığı Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	%	%	%	%	%
Okuyamadığım sağlık materyalleri (kaynakları) var	3,9	20,8	17,7	40,3	17,3
Yazılar okuyamayacağım kadar ufak yazılmış	11,3	30,3	19,5	19,5	19,5
Sağlık bilgisi içeriklerini anlamam oldukça zor	8,7	38,5	19,5	27,7	5,6
Sağlık bilgisine ilişkin talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alıyor	9,1	37,7	19,9	25,5	7,8
Sağlık bilgisine ilişkin talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyuyorum	20,8	41,6	17,7	17,3	2,6
Sağlığım ile ilgili çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım	3,9	12,6	7,8	61,0	14,7
Sağlığım ile ilgili istediğim bilgileri elde ederim	4,3	9,1	17,3	55,8	13,4
Sağlığım ile ilgili edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım	1,7	4,8	8,2	62,8	22,5
Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum	3,0	12,1	18,2	52,8	13,9
Edindiğim bilgileri günlük yaşamımda uygularım	0,9	6,1	21,2	61,0	10,8
Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm	0,4	6,5	12,1	61,9	19,0
Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm	2,3	6,7	7,0	56,3	27,7
Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim	1,7	5,2	9,1	55,8	28,1
Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım	1,7	5,2	10,4	59,7	22,9

Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin analiz edildiği Tablo 5'te sosyal medya kullanmaksızın sağlık bilgisi edinme davranışları ile eleştirel sağlık okuryazarlığı arasında ters yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Ancak sosyal medya kullanılarak sağlık

bilgisi edinme davranışları ile sağlık okuryazarlık alt boyutları arasında anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Dijital ortamda elde edilen sağlık bilgisi teyit yöntemi ile sağlık okuryazarlığın tüm alt boyutları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 5.*Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Davranışları ile Sağlık-Okur Yazarlığı İlişkisi*

Spearman Testi	Sosyal Medya Kullanarak	Sosyal Medya Kullanmaksızın	Teyit Yöntemi	Fonksiyonel SOY	İnteraktif SOY	Eleştirel SOY
Sosyal Medya Kullanarak	1					
Sosyal Medya Kullanmaksızın	,414**	1				
Teyit Yöntemi	,199**	,189**	1			
Fonksiyonel SOY	,047	,088	-,177**	1		
İnteraktif SOY	,064	,002	,313**	-,103	1	
Eleştirel SOY	-,071	-,130*	313**	-,108	,526**	1

** : 0.01 anlamlılık düzeyini göstermektedir

* : 0.05 anlamlılık düzeyini göstermektedir

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

İnternetin artan kullanımı, bireylerin sanal ortamda sağlık bilgisini aramaları konusunda daha iyi fırsatlar sunmaktadır. Sanal ortamda edinilen sağlık bilgileri doğrultusunda bireylerin tıbbi kararlarını ve yaşam tarzlarını değiştirme olasılıkları daha yüksektir. Kitle iletişim araçlarının artması ve sosyal platformlarda sağlık arama davranışlarının artması gibi uygulamalar dijital sağlık okuryazarlığını ön plana çıkarmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artışına paralel olarak olumlu sağlık davranışlarını geliştirdikleri, literatürde geniş bir şekilde ortaya konulmuştur (Chen vd., 2018). Ancak, geleneksel anlamda bir okuryazarlığa sahip olmak sağlık kaynaklarına erişim için yeterli değildir. Geleneksel anlamda sağlık okuryazarlık ile dijital kaynaklar kullanarak sağlık kaynaklarına erişmek de önemle vurgulanması gereken noktalardır. Buradan hareketle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışları arasındaki ilişkinin ortaya konduğu bu çalışmada genel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Edinilen sağlık bilgisi teyit yöntemi ile sağlık okuryazarlığının tüm alt boyutları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ancak çalışmada sosyal medya kullanmaksızın sağlık bilgisi edinme davranışları ile eleştirel sağlık okuryazarlığı arasında ters yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Yeşildal (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasında pozitif yönde ancak zayıf düzeyde ilişki bulunması bu araştırma ile benzer ve yakın sonuçları ortaya koymuştur. Aynı şekilde Demirli (2018) tarafından yapılan çalışmada web sayfalarının kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Lisans öğrencilerine yapılan bir anket çalışmasında (Gencer vd., 2019), sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça öğrencilerin sosyal medya üzerinde sağlık içeriklerine erişme, kaynak tarama ve kaynaklardan yararlanma gibi eğilimlerin arttığı gözlemlenmiştir. İfade edilen çalışmalar bu araştırma ile paralel bulgular ortaya koymuştur.

Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışlarına ilişkin ölçüm aracı alt boyutları bakımından değerlendirildiğinde sosyal medyada elde edilen sağlık bilgisinin teyit etme yöntemleri puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ancak sosyal medya kullanmaksızın sağlık bilgisi edinme davranışlarının, sosyal medya kullanarak sağlık bilgisi edinme davranışlarına göre puan ortalaması daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların eleştirel sağlık okuryazarlık puan ortalaması en yüksek iken bu alt boyutu sırayla interaktif ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı takip etmiştir. Araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça dijital ortamda sağlık bilgisi edinme davranışlarının artma eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Nitekim Ren vd. (2019) tarafından dijital ortamda sağlık bilgisi edinilenlerin her geçen gün arttığını; ancak bu bilgilerin doğruluğunun teyit edilmesi için kullanıcıların dijital sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması gerektiğini vurgulamışlar. Neely vd. (2021) bireylerin sosyal platformlarda ya da çevrimiçi ortamlarda sağlık bilgisi edinme süreçlerinde yanlış bilgilendirme ve dezenformasyonun zararlı etkilerine karşı hekimlerin proaktif olarak bu sürece katılmalarını önererek dijital ortamlarda ya da sosyal medya araçları üzerinden elde edilen sağlık bilgilerinin teyit edilmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Bhaskaran vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada sağlık bilgisi edinmede sosyal

medya araçlarının güvenilirliğinin sorgulandığı ve sosyal medya araçları yolu ile elde edilen bilginin kontrol edilmesi gerekliliği yönünde görüş bildirmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların sağlıkları ile ilgili bilgileri öğrenmek için sağlık web sayfaları, kişisel bloglar ve gazetelerin web sayfalarına, ağırlıklı olarak nadiren ya da bazen başvurdukları görülmektedir. Sosyal medya araçlarından en çok YouTube tercih edilmiştir. Elde edilen bilgilerin göreceli olarak sağlık profesyonelleri ve Sağlık Bakanlığı dijital platformlarında teyit yöntemleri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların, sağlık okuryazarlığı kapsamında temel düzey olan fonksiyonel sağlık okuryazarlığı konusunda güçlük yaşadıkları verilen yanıtlardan anlaşılmıştır. Ancak sağlıkları ile ilgili kaynaklardan bilgi toplamaları, elde edilen bilgilerin doğruluğunun test edilmesi, bu bilgilerin diğer insanlarla paylaşılması ya da günlük hayatta uygulanması, bilgilerin inandırıcı olması, güvenilir ya da uygulanabilir olması gibi etkileşimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu verilen yanıtlardan anlaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarının genellenebilmesi için sağlık okuryazarlığı ile dijital ortamda sağlık bilgisi edinme davranışlarını ortaya koyan daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ilişkinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre detaylandırılması önerilmektedir. Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin kararlara aktif olarak katılmaları ve çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilerin doğruluğunu teyit etmeleri önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akman, M. (2015). Sağlık arama davranışı. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 19(2), 53-54. doi: 10.15511/tahd.15.02053
- Alpar, R. (2014). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik* (3. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Baumgartner, S. E., & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 14(10), 613-618. doi: 10.1089/cyber.2010.0425
- Baydaş, A., Yalman, F., & Yaşar, M. E. (2020). The mediating role of health literacy in the effect of health service quality on patient loyalty. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 10(1), 131-150. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3940502>
- Bennett, W. L., & Livingston, S. (2018). The disinformation order: Disruptive communication and the decline of democratic institutions. *European Journal of Communication*, 33(2), 122-139. <https://doi.org/10.1177/0267323118760317>
- Bhaskaran, N., Kumar, M., & Janodia, M. D. (2017). Use of social media for seeking health related information— an exploratory study. *Journal of Young Pharmacists*, 9(2), 267. doi: 10.5530/jyp.2017.9.52
- Chen, Y. Y., Li, C. M., Liang, J. C., & Tsai, C. C. (2018). Health information obtained from the internet and Changes in medical decision making: Questionnaire development and cross-sectional survey. *J Med Internet Res*, 20(2), e47. doi: 10.2196/jmir.9370
- Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 41(1), 103-125. doi:10.26650/SJ.2021.41.1.0024
- Demirli, P. (2018). *Bireylerin sağlık okuryazarlığı üzerine bir araştırma: Edirne ili örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3th ed.)*. SAGE Publications Ltd.
- 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. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.466855>
- George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update. [http://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1189252](http://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1189252)
- Jia, X., Pang, Y., & Liu, L. S. (2021). Online health information seeking behavior: A systematic review. *Healthcare*, 9, 1740. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121740>
- Kilit, D. Ö., & Eke, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Koçer, S. (2021). KHAS covid-19 yanlış bilgi yayılımı araştırması sonuçları açıklandı. (<https://www.khas.edu.tr/tr/haberler/turkiye-egilimleri-arastirmasi-2021-sonuclari-aciklandi>).
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Com Health*, 8:e000351. doi:10.1136/fmch-2020-000351
- Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of Orofacial Sciences*, 1, 9-14. <https://www.scribd.com/doc/63105077>
- Neely, S., Eldredge, C., & Sanders, R. (2021). Health information seeking behaviors on social media during the COVID-19 pandemic among american social networking site users: Survey study. *J Med Internet Res*, 23(6), e29802 doi: 10.2196/29802
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., & Nielsen, R. K. (2020). Reuters digital news report 2020. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/202006/DNR_2020_FINAL.pdf
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Powell, J., Inglis N., Ronnie J., & Large S. (2011). The characteristics and motivations of online health information seekers: Cross-sectional survey and qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e20. doi: 10.2196/jmir.1600
- Qi, S., Hua, F., Xu, S., Zhou, Z., & Liu, F. (2021). Trends of global health literacy research (1995–2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining. *PLOS ONE*, 16(8), e0254988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254988>
- Ren, C., Deng, Z., Hong, Z., & Zhang, W. (2019). Health information in the digital age: An empirical study of the perceived benefits and costs of seeking and using health information from online sources. *Health Information & Libraries Journal*, 36(2), 153-167. doi: 10.1111/hir.12250

- Safeer, R. S., & Keenan, J. (2005). Health literacy: The gap between physicians and patients. *American Family Physician*, 72, 463-468.
- Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *J Med Internet Res*, 19(6), e218. doi: 10.2196/jmir.7579
- Shahid, R., Shoker, M., Chu, L. M., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22, 1148 <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>
- Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., et al. (2013). The 14-item health literacy scale for japanese adults (HLS-14). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 18(5), 407-415. doi: 10.1007/s12199-013-0340-z
- Urstad, K. H., Andersen, M. H., Larsen, M. H., Borge, C. R., Helseth, S., & Wahl, A. K. (2021). Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. *BMJ*, 12, e056294. doi:10.1136/bmjopen-2021-056294
- Ybarra, M., & Suman, M. (2008). Reasons, assessments and actions taken: Sex and age differences in uses of internet health information. *Health Education Research*, 23(3), 512-521. doi: 10.1093/her/cyl062
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*. MA, Pearson.
- World Health Organization (WHO). (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.
- Yeşildal, M. (2018). Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

ÇALIŞMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

Etik kurul izin bilgileri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı: Bingöl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Etik değerlendirme kararının tarihi: 14.04.2022

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası: E.56880

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarların araştırmaya katkı oranı %100'dür.

ÇATIŞMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.