

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MEDYA
OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF ÖZDAMAR KÖROĞLU

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. NEVİN ÇITAK BİLGİN

BOLU, ARALIK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Elif ÖZDAMAR KÖROĞLU tarafından hazırlanan “**Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışması 27/12/2023 tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir. 27/12/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye

Doç. Dr. Makbule TOKUR KESKİN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN
Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 27/11/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 16 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25/04/2022 tarihinde 2022/156 sayısı ile etik izin, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 27.05.2022/No:5123) yazılı izin alınmıştır.

ELİF ÖZDAMAR KÖROĞLU

ÖZET

GEBELERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE MEDYA OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF ÖZDAMAR KÖROĞLU

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOÇ. DR. NEVİN ÇITAK BİLGİN

BOLU, ARALIK - 2023

XI+ 57

Araştırma gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve yordayan faktörleri incelemek amacı ile kesitsel ve ilişkisel tarama modelinde yapılmıştır. Araştırma, Bolu'da İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı iki hastanenin kadın doğum polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini kadın doğum polikliniklerine başvuran 369 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $112,28 \pm 16,79$, medya okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $72,21 \pm 12,93$ 'tür. Buna göre gebeler yeterli düzeyde sağlık okuryazarı ve iyi seviyede medya okuryazarıdır. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). Gebelerin sağlık okuryazarlığını yordayan faktörler yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, düzenli olarak doğum öncesi bakım alma, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığı olarak belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu değişkenlerin sağlık okuryazarlığının %75,7'sini açıkladığı görülmüştür. Katılımcı grubun medya okuryazarlığını yordayan faktörler ise eğitim durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu değişkenler medya okuryazarlığının %77,1'ini açıklamıştır. Gebelerde sağlık ve medya okuryazarlığını artırmak için ulaşılabilir ve doğru kaynaklara erişim desteklenmelidir. Gebeliklerin planlı olmasına teşvik edilmeli antenatal eğitim programlarına katılımları desteklenerek sağlık okuryazarlık seviyesini artıracak eğitimlere yer verilmelidir. Aynı zamanda gebelerin trimesterlerine göre sağlık ve medya okuryazarlığı hakkında eğitimler planlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Sağlık okuryazarlığı, Medya okuryazarlığı, Gebe, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH AND MEDIA LITERACY AMONG PREGNANT WOMEN

MASTER'S THESIS

ELIF OZDAMAR KOROGU

BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY

GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

DEPARTMENT OF NURSING

ASSOC. DR. NEVIN CITAK BILGIN

BOLU, DECEMBER 2023

XI+ 57

The research was carried out in the cross-sectional and relational screening model with the aim of the relationship between health literacy and media literacy in pregnant women. The research was carried out in the outpatient clinics of two hospitals under the Bolu'da Provincial Health Directorate. The sample of the study was composed of 369 pregnant women who applied to obstetrics outpatient clinics. The research data were collected with the introductory information form, Health Literacy Scale, Media Literacy Level Determination Scale. The evaluation of the data included number, percentage, average, standard deviation, t-test in independent groups, ANOVA, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis. The average score of the health literacy scale of the pregnancies is 112, 28 ± 16 , 79, the average score of the media literacy scale is 72, 21 ± 12 , 93. Accordingly, pregnant women are sufficiently health literate and good level media literate. A positive correlation was found between the health literacy and media literacy scale score averages of the pregnancies ($p < 0,001$). Factors that predict the health literacy of pregnancies include age, education status, working status, gestational week, planned pregnancy, regularly go to health check, etc, health channel monitoring and internet usage frequency ($p < 0,001$). These variables accounted for 75.7% of health literacy. The factors that tired the media literacy of the participant group were education status, income level, pregnancy planning, health channel follow-up and frequency of using the internet ($p < 0,05$). These variables accounted for 77.1% of media literacy. Access to accessible and accurate resources should be supported yo increase health and media literacy in pregnant women. Pregnancies should be encouraged to be planned, their participation in antenatal education programs should be supported, and training should be provided to increase the level of health literacy. At the same time, training on health and media literacy can be planned according to the trimester of pregnant women.

KEYWORDS: Health literacy, Media literacy, Pregnant, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
TEŞEKKÜR	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Okuryazarlık	4
2.2 Sağlık Okuryazarlığı.....	4
2.3 Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı	5
2.4 Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı	6
2.5 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	7
2.6 Medya ve Medya Okuryazarlığı	8
2.7 Dünyada ve Türkiye’de Medya Okuryazarlığı	9
2.8 Gebelik ve Medya Okuryazarlığı.....	10
2.9 Medya Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	12
2.10 Sağlık Okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....	12
2.11 Medyada Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	12
2.12 Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığında Hemşirelik Yaklaşımı.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1 Araştırmanın Türü	16
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	16

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	16
3.5 Verilerin Toplanması	17
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	17
3.5.2 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	17
3.5.3 Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği	18
3.6 Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.9 Araştırmanın Etik Yönü.....	19
4. BULGULAR	20
4.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına İlişkin Bulgular.....	20
4.2 Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığı Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	23
4.3 Gebelerde Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	23
4.4 Gebelerde Medya Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	27
4.5 Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı İle Medya Okuryazarlığı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	30
4.6 Gebelerde Sağlık Okuryazarlığının Yordayıcılarına İlişkin Bulgular	30
4.7 Gebelerde Medya Okuryazarlığının Yordayıcılarına İlişkin Bulgular	32
5. TARTIŞMA	34
5.1 Gebelerde Sağlık ve Medya Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.2 Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.3 Gebelerde Sağlık Okuryazarlığını Yordayan Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.4 Gebelerde Medya Okuryazarlığını Yordayan Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	51

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Gebelerin demografik, obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı	21
Tablo 4.2 Gebelerin sağlıkla ilgili bilgi alma ve medya kullanımına ilişkin bulguların dağılımı	22
Tablo 4.3 Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları.....	24
Tablo 4.4 Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması.	24
Tablo 4.5 Gebelerde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılması	26
Tablo 4.6 Gebelerin medya okuryazarlık puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması	27
Tablo 4.7 Gebelerde medya okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılması	29
Tablo 4.8 Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı ölçek ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi	30
Tablo 4.9 Gebelerde sağlık okuryazarlığının yordayıcıları.....	30
Tablo 4.10 Gebelerde medya okuryazarlığının yordayıcıları.....	32

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MODBÖ	: Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (Organisation for Economic Cooperation and Development)
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SOÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman sabırla yanımda olup, desteğini ve bilgisini eksik etmeyen, güler yüzü ve samimiyeti ile her zaman motive eden, zorlandığımda bana yol gösteren çok kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'e,

Eğitim hayatım boyunca hep yanımda olan, maddi ve manevi her anlamda desteklerini esirgemeyen ve varlıkları ile bana güç veren ailem; babam Yunus ÖZDAMAR, annem Ayşe ÖZDAMAR ve abim Ersin ÖZDAMAR'a

Çalışmamın başlangıcında tanıştığım, o süreçten tezimin sonuna kadar benimle olan, zorlandığımda bana destek çıkan eşim Ömer KÖROĞLU'na,

Tez döneminin başlangıcından itibaren yanımda olan, ilgi ve desteğini esirgemeyen tüm değerli dostlarıma, meslektaşlarıma ve çalışmama katılan tüm gebelere sonsuz teşekkür ederim.

ELİF ÖZDAMAR KÖROĞLU

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Okuma, yazma ve sayma becerileri gibi geleneksel kavramın ötesinde giderek dijitalleşen, bilgi açısından zengin ve hızla değişen dünyada tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneği olarak adlandırılan okuryazarlık sağlığı geliştirmede önemli faktörlerden biridir (1, 2). Okuryazarlık becerisi, bireylerin karar verme yeteneklerini ve yaşam kalitesini artırırken, sağlık ve hastalık durumları üzerinde söz sahibi olmalarını da sağlar (3). Sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve sağlıkla ilgili kararlarda kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (4). Dünyada 750 milyon kişi sağlık okuryazarı değildir (5). Türkiye’de ise yaklaşık olarak on kişiden yedisinin sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (4).

Kadının sağlık bakımındaki yeterliliği hem kendi sağlığını hem de ailesindeki bireylerin sağlığını doğrudan etkiler (6, 7). Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak, gelecek nesli ve toplumu oluşturan ailelerin sağlık durumlarını iyileştirmede önemlidir (7). Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (4, 8). Kadınların yaşamlarındaki en önemli süreçlerinden biri olan gebelik döneminde ise sağlık okuryazarlığı daha da önem kazanmaktadır (6). Sağlık okuryazarlığı gebelerin gebelikte karşılaşılabileceği sorunların farkında olmasına, öz bakımının artmasına, sağlık çalışanlarının önerilerine uymasına, doğum korkusunun azalmasına, güvenli ve sağlıklı gebelik geçirmesine katkı sağlamaktadır (9).

Gebeler ile yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler farklılık göstermektedir. Gebelerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra (7, 10) yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (11, 12). Araştırmalar gebelerin sağlık okuryazarlığını; eğitim durumu, gelir düzeyi (13, 14), çalışma durumu (7,15), yaşanılan yer (12), eşin eğitim durumu ve mesleğinin etkilediğini göstermektedir (16).

Günümüzde teknolojik aletlerin kullanımının artması ile istenilen bilgilere ulaşım kolaylaşmıştır. Ulaşılan bilgilerin doğruluğu edinildiği kaynağa göre

değişmekte olup bu bilgileri değerlendirmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak gerekir. Gebelik kadınların bilgi ihtiyacının arttığı ve bilgiye ulaşmak için sağlık çalışanları dışında, sosyal çevre (anne, kayınvalide, eş) ve internet gibi farklı kaynakların kullanıldığı bir dönemdir (17, 18). Gebelik sürecinde bilgi arayışı içinde olan kadınların, sağlık profesyonelleri yerine daha çok internet ortamındaki bilgilere yöneldikleri tespit edilmiştir (19). Köroğlu ve arkadaşları (2018) gebelerin bilgiye erişim için internet kullanmalarının en önemli sebebini ihtiyaç duyulan bilgiyi uzmanlarla istedikleri zamanda ve rahat bir şekilde konuşamamaları olarak saptamıştır (20). Gebelerin bu süreçte medya araçlarından aldığı bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla bakabilmesi kendisi ve doğacak bebeğin sağlığını etkiler. Bu noktada medya okuryazarlığı önem kazanmaktadır. Medya okuryazarlığı “çeşitli türden medya mesajlarına erişebilme, erişilen mesajlara eleştirel gözle bakabilip değerlendirme ve kendi medya iletilerini üretme becerisi olarak” ifade edilmektedir (21).

Bilgi ihtiyacının arttığı gebelik döneminde gebenin doğru bilgiye ulaşmada kullanılacak kaynaklarda medya okuryazarı, elde edilen kaynağın doğru olması konusunda ise sağlık okuryazarı olması beklenmektedir. Akbarinejad ve arkadaşları (2017) tarafından İsfahan'daki sağlık merkezlerinde gebeler ile yapılan çalışmada medya ve sağlık okuryazarlığı becerilerinin birlikte geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Özellikle sağlık okuryazarlığının yetersiz olması tıbbi önerilerin, sağlık mesajlarının anlaşılmasını engellediği, medyanın sağlıkla ilgili bilgi aktarımında önemli araçlarından biri olduğu ifade edilerek sağlık ve medya okuryazarlığının yeterli seviyeye çıkartılması gerektiği vurgulanmıştır (22).

Mevcut alan yazın incelendiğinde gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyini, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri, (9, 12, 23), medya okuryazarlığı düzeyi ve medya okuryazarlığını etkileyen faktörleri (22) inceleyen çalışmalar bulunmakla beraber sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve yordayıcılarını inceleyen çalışmalar sınırlıdır (7, 22, 24). Araştırmanın planlandığı zaman diliminde Türkiye’de gebelerin sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve yordayıcılarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelerde sağlık ve medya okuryazarlığı düzeylerinin ve yordayıcılarının bilinmesi gebelere verilen sağlık eğitiminin organizasyonu açısından sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir (25).

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırma gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek ve yordayan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Soruları

1. Gebelerin sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyi nedir?
2. Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişki nedir?
3. Gebelerde sağlık okuryazarlığını yordayan faktörler nelerdir?
4. Gebelerde medya okuryazarlığını yordayan faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Okuryazarlık

Okuryazarlık, yazı sembollerini seslendirme ve anlamlandırma ile başlayan okuma becerisinin etkili bir şekilde kullanılması ile nesneleri, olgu ve olayları daha ayrıntılı anlama ve anladıklarına kendi özünü katarak kendini ifade etme durumudur (26). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ise okuryazarlığı bireylerin amaçlarına ulaşması, bilgi ve potansiyelini geliştirmesi, topluma katılması için metinleri anlaması, kullanması, değerlendirmesi, yansıtması ve metinlerle ilişki kurma becerisi olarak tanımlamaktadır (27). Okuryazarlık, karşılaşılan problemlerin çözülmesinde okuma yazmanın yanı sıra bilgiyi değerlendirme yeteneği olarak da ifade edilmektedir (28).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'nın 2021 yılı raporunda dünyada bireylerin okuma yazma oranı 1979 yılında %68 iken 2019 yılında %86'nın üzerinde olduğu bildirilmiştir (29). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), tarafından yapılan araştırmada 1935 yılında okuma yazma bilenlerin oranı %19,2 iken bu oran 2021 yılında %97,5'e yükselmiştir (30).

Okuryazarlık becerisi, bireylerin yaşamlarında karar verme yeteneklerini ve yaşam kalitelerini yükseltmelerini sağlamada önemlidir. Okuryazarlık toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimlerini etkiler. Sağlık açısından ise okuryazarlık, bireylerin günlük hayatta karşı karşıya kaldıkları sağlık ve hastalık durumları üzerinde söz sahibi olmalarını belirler (3). Bununla birlikte kişilerin sağlıklarını korumak ve sürdürebilmek için sağlık hizmetleri konusunda otonomi ve bilgi sahibi olmalarını, hak ve sorumluluklarını bilmelerini sağlar (31).

2.2 Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında gündeme gelmiştir (32). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık okuryazarlığı "Sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma yetenekleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileri" olarak belirtilmiştir (33). T.C Sağlık Bakanlığı (2020) ise sağlık okuryazarlığını bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal becerileri olarak tanımlamaktadır (4).

Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını üç başlık altında sınıflandırmıştır:

Temel Sağlık Okuryazarlığı: Temel düzeyde okuma yazma becerilerine dayanır. Bu okuryazarlık düzeyindeki bireyler sağlığı tehdit eden riskleri anlarlar ve sağlık hizmetlerinden faydalanma ile ilgili materyalleri okuyabilirler (34).

İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı: Bu gruptaki bireyler sağlık ile ilgili faaliyetlerden yararlanabilmekte ve mevcut şartlar değiştiğinde sahip oldukları bilgiyi ve kazanımları kullanabilmektedir (34).

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı: Eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlıkla ilgili ileri düzeyde bilgi ve sosyal beceriye sahip olup, kritik düşünme yeteneklerini kullanabilirler. Sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel bakış açısıyla değerlendirip, sağlığın farklı niteliklerini anlayabilir ve yorumlayabilirler (34).

Basit sağlık bilgilerine ulaşabilme yeteneği ile başlayan sağlık okuryazarlığı, bu bilgilerin doğru kullanımı ve bireyin yaşam boyu öğrenme süreciyle devam eder (2). Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığı ile ilgili daha doğru kararlar verebilmesine, sağlık hizmetlerini etkin olarak kullanabilmesine ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesine olanak sağlar (28, 35, 36). Aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma becerisini, hastanede uygulanan protokolleri, bireyin yaşam kalitesini, reçete edilen ilaçların etkisini ve kullanımını anlama düzeyini etkiler (37). Akbolat ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığının öz bakım ve yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (38).

Çalışmalar sağlık okuryazarlığının hastane yatışlarını, acile başvuruları ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerini azalttığını göstermektedir (37, 39). Aynı zamanda sigara, alkol kullanımı, obezite gibi risk faktörlerinin (40) ve kronik hastalıkların öz yönetiminde olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (41). Sağlık okuryazarlığını artırmak gelişen ve değişen sağlık sistemine uyumu olumlu yönde etkilemektedir (39). Bununla birlikte bireylerin yaşam tarzı ve koşulları iyileşmekte, bilgi, kişisel beceri, öz güven düzeyi ile toplumun sağlık ve refah düzeyi artmaktadır (42, 43).

2.3 Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada 776 milyon yetişkin temel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip değildir (5). Sorensen ve arkadaşlarının (2015) sekiz Avrupa ülkesinde 15 yaş ve üzeri sekiz bin kişiyle yaptıkları çalışmada yaklaşık olarak iki bireyden birinin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (44). Almanya’da 1105 kişi ile yapılan çalışmada katılımcıların %58,8’inin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (45). Çin’de 9952 katılımcı ile

gerçekleştirilen çalışmada ise bireylerin %81'inin düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (46).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (2020) tarafından yapılan araştırmada yaklaşık olarak on kişiden yedisinin sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşük olup, kadınların %35,3'ünün erkeklerin ise %26,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarı olduğu belirlenmiştir (4).

2.4 Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı

Kadının sağlık bakımındaki yeterliliği hem kendi sağlığını hem de ailesindeki bireylerin sağlığını doğrudan etkiler (6, 7). Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak, gelecek neslin ve toplumu oluşturan ailelerin sağlık durumlarını iyileştirmek için oldukça önemlidir. Bu nedenle kadınlar, sağlık okuryazarlığının artırılmasında hedef kitledir (7). Kadınların yaşamlarındaki en önemli süreçlerinden biri olan gebelik döneminde ise sağlık okuryazarlığı daha da önem kazanmaktadır (6). Gebelerin iyi düzeyde sağlık okuryazarı olduğunu gösteren (7, 10, 12, 13) araştırmaların yanında sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur (22, 47).

Prenatal bakımın yeterli ve etkin kullanımı kadınların sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir (16). Sağlık okuryazarlığı gebelerin gebelikte karşılaşılabileceği sorunların farkında olmasına, öz bakımının artmasına, sağlık çalışanlarının önerilerine uymasına, doğum korkusunun azalmasına, güvenli ve sağlıklı gebelik geçirmesine katkı sağlamaktadır (9). Akça ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da gebelerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (13).

Sağlık okuryazarlığı maternal ve neonatal sağlığı etkilemektedir (9, 16, 48). Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kadınlarda sezaryen doğum ve majör perianal yırtık riskinin yüksek, yenidoğanın düşük doğum ağırlığı ve apgar skoruna sahip olma riskinin ise fazla olduğu görülmüştür (9, 48). Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerine bilinçli yaklaşım ve tutum artmaktadır. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin artması daha erken ve sık prenatal bakım almayı, pap smear yaptırmayı ve aşılama oranını artırdığı gibi (9, 16) yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin, kilo kontrolünü, gebelikte destek tedavilerin devamlılığını (vitamin, demir vb.), düzenli kontrole gitme vb. süreçleri daha iyi yönettikleri tespit edilmiştir (23).

2.5 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı kültür, meslek, gelir durumu, sosyoekonomik durum, dil, politik ortam gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (14, 28). Gözlü (2020) ise sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri bireysel ve sistemsal olarak iki grupta sınıflandırmıştır.

1.Bireysel Faktörler

- ✓ Yaş
- ✓ Cinsiyet
- ✓ Ekonomik statü
- ✓ Fiziksel ve duygusal sağlık
- ✓ Motivasyon
- ✓ Özel sağlık koşulları
- ✓ Zihinsel beceriler
- ✓ Bireyin sağlık alanındaki tecrübesi
- ✓ Sağlık inançları
- ✓ Toplumsal desteklerdir.

2.Sistemsal Faktörler

- ✓ Sağlık kuruluşunun özellikleri
- ✓ Sağlık profesyonelinin iletişim yeteneği
- ✓ Sağlık bilgisinin anlaşılabilirliği
- ✓ Bireyin istekleri ve beklentileri
- ✓ Sağlık profesyonelinin zaman kısıtlılığı gibi faktörler sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (49).

Gebeler ile yapılan çalışmalarda da sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin sağlık okuryazarlığını etkilediği saptanmıştır (14, 15, 50). Araştırma bulguları gebelerde eğitim durumu, gelir düzeyi (13, 14), çalışma durumu (15) , meslek sahibi olma (7), yaşanılan yer (12), eşin eğitim durumu ve mesleğinin (16) gebenin sağlık okuryazarlığını etkilediğini göstermektedir.

Gebelerde sosyodemografik özelliklerin yanı sıra parite ve gebeliğin planlı olması gibi obstetrik özellikler de sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (16, 50). Yapılan çalışmalarda primipar ve gebeliği planlı olanlarda, multipar ve istenmeyen gebeliği olanlara göre sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (9, 15, 50). Aynı zamanda çocuk sayısı ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır (51).

2.6 Medya ve Medya Okuryazarlığı

Medya habere ulaşmak, bilgi edinmek, eğlenmek gibi amaçlarla bireylerin toplumsal ve sosyal ihtiyaçlarını gidermek için kullandıkları bir kaynaktır (52). Medya yazılı, sesli, görsel olarak iletişimi sağlayan gazete, televizyon, radyo ve internet gibi bireylerin birbirleriyle iletişim kurmasını sağlayan araçları tanımlar (53). Kılıç medyanın işlevlerini “bilgilendirme, tartışma ortamı yaratma, eğlendirme, toplumsallaştırma, kültürü geliştirme, eğitme” şeklinde ifade etmektedir (53).

Bilgilendirme, haber verme işlevi: Medya, yaşanan coğrafyaya, kültüre, ulusal ve uluslararası olaylara ve durumlara yönelik tarafsız ve doğru bir şekilde haber ileterek bireylerin dünya hakkında bilgilenmesini sağlar.

Tartışma ortamı yaratma: Yurttaş bilincinin oluşabilmesi, kanaatlerin açıkça ifade edilmesi için gereken tartışma ortamını sağlamak medyanın işlevleri arasında olup, farklı fikirlerin paylaşılmasında rol oynar.

Eğlendirme: Medya, iyi vakit geçirme olanağı sunarak bireylerin hayatın tekdüzeliğinden uzaklaşmasına yardımcı olur.

Toplumsallaştırma: Medya çevre, kültür, gelenekler, yasalar hakkında bilgi aktararak bireyin parçası olduğu toplumu tanımasını ve bağ kurmasını sağlar.

Kültürü geliştirme: Medya yeni nesillere kültürün aktarılmasında ve toplumdaki yeni kültürel akımların bilinmesinde önemli rol oynar.

Eğitme: Bireylerin yetenek ve becerilerinin gelişmesi, bilgi düzeylerinin artması, yaygın eğitimden yararlanamayanlar için alternatif bir ortam oluşturması medyanın bir diğer işlevidir.

Medyanın işlevini belirlemeye yönelik 760 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada medyanın temel işlevini öğrencilerin %28,4’ü bilgilendirmek, %23,9’u haber vermek, %19,9’u gündemi takip etmek, %10,8’i eğlendirmek ve %8,5’i ise eğitmek olarak belirtmiştir (54).

Kitle iletişim araçları ile bireylere verilen mesajların doğru anlaşılması ve bu araçlar yoluyla sunulan içerikten bireylerin olumsuz yönde etkilenmesinin önlenmesinde medya okuryazarlığı önemlidir (55). Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK, 2016) tarafından yapılan tanımda medya okuryazarlığı “çeşitli türden medya mesajlarına erişebilme, erişilen mesajlara eleştirel gözle bakabilip değerlendirme ve kendi medya iletilerini üretme becerisi olarak” ifade edilmiştir (21). Medya okuryazarlığı; görsel, işitsel ve basılı medya içeriklerine erişebilme,

erişilen içerikleri eleştirel bakış açısıyla analiz edip değerlendirebilme ve bireylerin medya içeriklerini üretebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (56). Şimşek ve Türkoğlu (2016) medya okuryazarlığını; medya mesajlarını daha iyi anlayabilmek için kullandığımız perspektif olarak ifade etmektedir (57).

Bilgi okuryazarlığı, sosyal medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı gibi boyutları olan medya okuryazarlığı, kişilerin kitle iletişim araçlarını kullanabilmesini, bu araçlar yoluyla iletilen enformasyonu doğru bir şekilde değerlendirebilmesini, seçici olabilmesini ve karşılaştığı enformasyona karşı eleştirel bir yaklaşım kazanabilmesini sağlar (58, 59). Ptaszek (2018), medya okuryazarlığı kavramının bilişsel, duygusal, estetik ve ahlaki boyutlara sahip olduğunu belirtmektedir (60). Bireylerin medya okuryazarı olabilmesi için medyanın teknik yönleri ile beraber yapısal özelliklerini de (mülkiyet, ideolojik konum, kültürel bakış vb.) bilmesi gerekmektedir. Böylelikle medya okuryazarı bir birey sadece izleyici değil aynı zamanda aktif bir katılımcı olmaktadır (61).

Medya günümüzde hayatın önemli bir parçası haline gelmiştir (62). Medya sektörü; kitap, dergi, gazete film, televizyon, CD, radyo, bilgisayar, kaset, fotoğraf, video, ilan tahtaları, internet gibi araçlar ile giderek yaygınlaşmaktadır (57). İnsanlar günlük yaşamlarında yemek yerken, uyurken ya da diğer insanlarla konuşurken bile medya araçlarıyla bir aradadır. Medyanın her yerde olması ve hemen hemen tüm konularda enformasyon sunması nedeniyle medya okuryazarlığı her bireyin sahip olması gereken bir beceri haline gelmiştir (62).

Medya okuryazarı bir birey, medya içeriklerini doğru okumayı öğrendiği zaman yaşadığı çevreye duyarlı, ülkesinin problemlerinin farkında olan, medyada gördüğü her şeyi akıl süzgecinden geçirebilecek bir bilinç kazanır. Televizyon, video, sinema, reklam, internet vb. medya ortamlarındaki iletilere erişerek bunları analiz etme, yorumlama ve iletme becerisi kazanır. Her türlü medya içeriğine karşı eleştirel bakış açısına sahip olur ve sosyal hayata daha etkin katılır (63, 64).

2.7 Dünyada ve Türkiye’de Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığına dair farkındalık 20. yy’ın başlarında kitle iletişim araçlarının varlığını insanların yaşantısında belirgin şekilde hissettirmesi ile başlamıştır (65). Medya okuryazarlığı, 1932 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde, 1970 yılı ve sonrası Avusturya, Belçika, Fransa, Japonya, İngiltere, İspanya, İsveç, İtalya, Kanada’da gelişme göstermiştir (66). Bir kavram olarak ele alınması ise 1980’li yıllarda olmuştur (65).

Medya okuryazarlığına ilk atıf 1972 yılında UNESCO tarafından yapılmıştır (65). UNESCO teknolojiye, kitle iletişim araçlarına ve medya içeriklerine erişim ile ilgili çalışmalar yapmış ve 1982 yılında Grunwald'da düzenlediği bildirgede medya okuryazarlığı eğitiminin öneminden bahsetmiştir (67).

Türkiye'de RTÜK'ün 2003 yılında düzenlediği raporda, özellikle çocukların zararlı yayınlardan korunması için Avrupa Birliğine uyumlu çalışmaların başlatılması, ilk ve orta öğretim ders programlarına, çocuklar ve gençlerin bilinçlendirilmesini sağlayacak medya okuryazarlığı dersinin eklenmesi maddesi konulmuştur (68). Aynı zamanda çocukların eğitimi kadar ebeveynlerin de bu konuda eğitimlerinin önemli olduğu belirtilmiştir. RTÜK'ün 2006 yılında düzenlemiş olduğu panelde çocuk ve gençlerin zarar teşkil edebilecek yayınlardan korunması amacı ile “şiddet ve korku, cinsellik ile olumsuz örnek oluşturabilecek davranışlar” içeren yayınlar için “uyarıcı semboller” ekranda yer almıştır. Ayrıca izlenen programların hangi yaş grubuna uygun olduğunun görülmesi amacı ile dört sembol (7+, 13+, 18+, genel izleyici kitlesi) olarak “akıllı işaretler” sunulmuştur (69).

Yetişkin bireyler ile yapılan çalışmalarda medya okuryazarlık düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmektedir (70, 71, 72). Djumanova'nın Özbekistan'da 16-30 yaş arası bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin medya okuryazarlığının orta (73), İran'da 700 katılımcı ile yapılan bir diğer çalışmada bireylerin, %61,3'ünün yüksek düzeyde medya okuryazarı olduğu görülmüştür (74). Çakmak'ın Türkiye'de 346 kişiyle yaptığı çalışmada da katılımcıların yüksek düzeyde medya okuryazarı olduğu tespit edilmiştir (70).

2.8 Gebelik ve Medya Okuryazarlığı

Gebelik kadınların yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlanan en önemli dönemlerden biridir (75). Kadınlar bu dönemde gebeliklerinin normal bir şekilde devam ettiğinden emin olmak ister. Yaşadığı değişimlerin nedenlerini araştırmak, şikâyetlerine çözüm bulmak ve güvenli doğum tecrübesi yaşamak için bilgi arayışı içinde olurlar (20, 76, 77). Gebeler gebelik döneminde yaşanan değişiklikleri araştırmak için sağlık çalışanlarından, sosyal çevresinden (anne, kayınvalide, eş) ve internetten faydalanabilmektedir (18). Günümüzde özellikle gelişen teknoloji ile beraber gebeler bilgi kaynağı olarak sosyal çevre ya da sağlık profesyonelleri yerine daha kolay ulaşabilecekleri medya araçlarına yönelmeye başlamışlardır. Köroğlu ve arkadaşlarının (2018) Adana'da

gebelerin gebelik sürecinde bilgi edinmek için hangi teknolojik cihazları kullandığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %92,2'sinin günlük hayatında televizyon, radyo ve internet gibi teknolojik cihazlardan faydalandıkları ve gebelik süresince bu kaynakların kullanımının gebelik öncesine göre arttığını belirlemişlerdir (20). Günümüzde internet, sağlık hizmeti sunanların sağladığı bilgileri desteklemede önemli bir kaynak haline gelmiştir. Gebelikle ilgili olarak bebeğin gelişimi, hamilelikte beslenme, bitkisel destekler, hamilelik komplikasyonları ve doğum öncesi bakım gibi konular için internet sıklıkla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların, gebelik ve ebeveynlik hakkında bilgi almak (78), doğuma ilişkin bilgi edinmek (19), reçete edilen bir tedavi hakkında bilgi aramak, hamilelik sırasında ilaç kullanımına ilişkin kararlarını değerlendirmek için interneti kullandıkları saptanmıştır (79).

Sağlık çalışanlarının kadınların internetten aldığı bilgilerden nasıl etkilendiğini fark etmeleri önemlidir (80). Gebelikte ortaya çıkan problemlere yönelik web sitelerinin araştırıldığı bir çalışmada, web sitelerinin %87'sinin tıbbi bir otoriteye dayanmadığı, internet ortamındaki kaynakların %80'inin en az bir eksik ve yanlış bilgi içerdiği tespit edilmiştir (81). Ayrıca gebeler karar süreçlerinde internette karşılaştıkları bilgilerden etkilenmektedirler. Kadınlar internetteki yanıltıcı veya tutarsız bilgilere göre gebelikleri ve doğumlarıyla ilgili yanlış karar alma riski ile karşı karşıyadır (82). Sağlık profesyonellerinin gebelik ve sonrasındaki dönemde kadınların bilgi ihtiyaçlarını ve kaynaklarını öğrenme, gerekli müdahaleler ile anne ve fetüsün sağlığını koruma yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde doğru zamanda doğru kaynaktan bilgi sahibi olmak hem kadının hem de doğacak bebeğinin sağlık durumunu etkileyebilecek önemli bir konudur (83). Sonuç olarak internet gibi medya araçlarında bulunan yanlış bilgiler hem yanlış kararlar alınmasına hem de meternal ve fetal sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle medyadan elde edilen bilgilerin eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilmesinde medya okuryazarlığı önem kazanmaktadır. Akbarinejad ve arkadaşları (2017) tarafından İran'da yapılan araştırmada gebelerin sınırlı düzeyde medya okuryazarı olduğu saptanmıştır. Gebelik gibi önemli bir süreçte gebelerin doğru bilgiye ulaşmada kullanılacak kaynaklarda medya okuryazarı olması hem gebenin hem de fetüsün sağlığı açısından önemli ve göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (22).

2.9 Medya Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Medya okuryazarlığını; bireysel özellikler, medya ile iç içe olan teknolojik ekipmanların varlığı ve kullanımı etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi (22), çalışma durumu (84), cinsiyet (55), yaş (22), çalışma yılı (85) gibi demografik özelliklerin medya okuryazarlığını etkilediği belirlenmiştir. Alımcı ve Davulcu (2019)'un 500 yetişkin bireyle yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bireylerin medya okuryazarlık düzeyinin arttığı saptanmıştır (84). Bunların yanı sıra günlük gazete takip etmenin (86), kişisel bilgisayara sahip olmanın (55), televizyon izlemenin (87), internet kullanımı ve sıklığının (70, 88) medya okuryazarlık düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Gebelerde medya okuryazarlığını belirlemek için yapılan bir çalışmada ise medya okuryazarlık düzeyinin eğitim ve yaş ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça medya okuryazarlığının arttığı, yaş ile medya okuryazarlığının ise negatif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır (22).

2.10 Sağlık Okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Medyada sağlık ile ilgili haberlerin sayısı giderek artmaktadır. Medya, sağlık ile ilgili bilgileri topluma ulaştırmakta ve bu bilgiler geniş bir kitle tarafından takip edilmektedir. Kitle iletişim araçları ile topluma ulaşan sağlık mesajlarının yanlış veya eksik bilgiden oluşması, sağlık okuryazarlığı kavramını ön plana çıkarmıştır (89). Bununla beraber sağlık gibi hayati önem taşıyan bir konuda medyadan edinilen bilgileri doğru yorumlayabilmek, medyaya eleştirel yaklaşmak ve aynı zamanda sağlığını etkileyen pek çok durum karşısında bilinçli hareket etmek adına medya okuryazarlığı da önem kazanmaktadır. Bu noktada hem sağlık hem medya alanında sosyal ve bilişsel becerilere sahip olmak gerektiği söylenebilir. Dolayısıyla medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının bir arada ele alınabileceği, bu iki alanın birbirine katkı sağlayabileceği düşünülebilir (90, 91).

İran'da lise öğrencileri, Türkiye'de yetişkin bireylerle yapılan çalışmalarda katılımcıların medya ve sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (72, 92). Bireyin medya okuryazarı olmasının sağlık ile ilgili farkındalığını artıracığı, sağlık okuryazarı olmasının ise medya yoluyla sunulan içerikleri doğru değerlendirmesini sağlayacağı ifade edilmektedir (92).

2.11 Medyada Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Medyada sağlıkla ilgili bir haber ile karşılaştığımızda medya ve sağlık okuryazarı olan bireyden kendisine birtakım sorular sorması beklenmektedir (71).

Utma (2017) bu sorulardan birinin ilgili yazının neden ve kim için yazıldığı sorusu olduğunu belirtmektedir. Bu soruyu gerekli kılan nedeni ise bazı kurumların reklam amacıyla ilgi çekmek için haber hazırlıyor olması ile açıklamaktadır. Diğer soru ise söyleyenin, haberi yapanın kim olduğu ile ilgilidir. Haberi aktaran kişinin sağlık alanında uzmanlığının olup olmadığı sorgulanmalıdır (89). Ayrıca okur ve izleyicilerden sağlık alanında yeni olarak sunulan ve daha önce bilgilerinin olmadığı konularda daha fazla dikkatli olması beklenmektedir. Çünkü sağlık yayınları talep oluşturmak için yönlendirme amacıyla yapılabilmektedir (71).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise sağlıkla ilgili medyada bilgilerin basitleştirilerek ya da eksik bir şekilde sunulmasıdır. Bu durum, bireylerin ciddi hastalıklarla ya da sağlık sorunlarıyla ilgili tamamıyla bilgilendiklerini düşünmesine neden olabilmektedir. Bu düşünce ise sağlık hizmetlerine başvurmama, kendi sıkıntılarını önemsizleştirme gibi davranışlara yol açmaktadır. Bunların yanı sıra sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, medyadan basitleştirilerek sunulan bu içerikle yeteri kadar bilgilendiğini düşünüp başka kişilerle bilgi paylaşım da yapabilmekte, ulaştıkları bilgiye sorgulamadan inanarak sağlıkla ilgili konularda yönlendirici davranabilmektedir (93).

Yılmaz ve Tiryaki (2016) sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda medyada yapılması gerekenleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- ✓ Bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili risk faktörü olabilecek durumlara yönelik farkındalık artırıcı içerikler oluşturulmalı.
- ✓ Basit düzeydeki sağlık materyallerini okuma becerisini geliştirilmeli,
- ✓ Sağlık kuruluşlarından nasıl randevu alınabileceği hakkında bilgilendirme yapılmalı,
- ✓ Yapılan tetkiklerin sonuçlarının web sayfasından nasıl takip edileceği hakkında bilgilendirme sağlanmalı,
- ✓ Sağlık ile ilgili verilen mesajların ne anlama geldiğini anlamayı geliştirecek eğitim programları düzenlenmeli,
- ✓ Kendi ve çevresi için mevcut durum değiştiğinde var olan sağlık bilgisini nasıl kullanabileceği hakkında eğitimler hazırlanmalı,
- ✓ Sağlık ile ilgili etkinliklerine katılım farkındalığı geliştirilmeli,
- ✓ Sağlığın hem sosyal hem de ekonomik olarak ne ifade ettiğini anlama becerisini geliştirebilecek stratejiler oluşturulmalıdır (31).

Sonuç olarak sağlık gibi önemli bir konu hakkında karar verirken sunulan bilginin kaynağını sorgulamak, güvenilirliğini teyit etmek ve sonrasında bu bilgileri hayata geçirme aşamasında gereken beceriye sahip olmak oldukça önemlidir. Bu da bütüncül bir yaklaşımla medya-sağlık okuryazarlığı becerisinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (71).

2.12 Sağlık Okuryazarlığı ve Medya Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması noktasında kadının sağlık bakımındaki yeterliliği hem kendi sağlığını hem de ailesindeki bireylerin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Kadınların yaşamlarındaki en önemli dönemlerinden biri olan gebelik döneminde ise sağlık okuryazarlığı daha da önem kazanmakta ve bu dönemde alınan kararların doğru bir şekilde yönetilebilmesi yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı ile mümkün olmaktadır (6). Sağlık okuryazarlığı, gebelerin gebelikte karşılaşılabileceği sorunların farkında olmasına, öz bakımının artmasına, sağlık çalışanlarının önerilerine uymasına, doğum korkusunun azalmasına, güvenli ve sağlıklı gebelik geçirmesine katkı sağlamaktadır (9).

Günümüzde teknolojik aletlerin kullanımının artması ile istenilen bilgilere ulaşım kolaylaşmıştır. Fakat buradaki bilgilerin doğruluğu edinildiği kaynağa göre değişmekte ve bu bilgileri değerlendirmek için yeterli donanım gerekmektedir. Bireyler online ortamlardan elde ettikleri sağlık bilgisini genellikle sağlık profesyonellerine danışmamaktadır. Gebelik sürecinde ise bilgi arayışı içinde olan kadınların, sağlık profesyonelleri yerine daha çok internet ortamındaki bilgilere yöneldikleri tespit edilmiştir (19). Köroğlu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada gebeler internet kullanmalarının en önemli sebebini, ihtiyaç duydukları bilgiyi istedikleri zaman ve kolay bir şekilde uzmanlarla konuşamamaları olarak ifade etmişlerdir (20).

Gebenin gebelik döneminde elde edilen bilgilerin doğruluğunu anlama konusunda sağlık okuryazarı olması, seçtikleri kaynaklar arasında kaynakların doğru ve güvenilir yerden edinmesinde medya okuryazarı olması maternal ve fetal sağlığın sürdürölmesi için büyük önem taşır. Gebelerin internetteki mevcut bilgilerden olumsuz yönde etkilenmelerini engelleyecek bir kontrol mekanizması bulunmamaktadır. Sosyal medya kullanımı bazı gebeler üzerinde olumlu etkiye sahip olsa bile gebenin yanlış bilgilenme riski ile karşı karşıya olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda hemşireler, gebelerin genel okuryazarlık durumunu

değerlendirerek sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmelidir. Doğru bilgiye erişebilmek için, gebelere ihtiyaç duydukları konuda güvenilir sosyal medya, yazılı basın, dergi, televizyon kanalı gibi kitle iletişim araçlarını tanıtmalıdır. Gebelere eleştirel düşünme becerisi kazandırmalı ve nihai kararı gebenin vermesi sağlanmalıdır. Aynı zamanda antenatal eğitim programlarında, gebelerin sağlık okuryazarlığını artıracak eğitimlere yer verilebilir (11).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu çalışma gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve yordayan faktörleri incelemek amacı ile kesitsel ve ilişkisel tarama modelinde yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesi'nin Kadın Doğum Polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini iki hastanenin kadın doğum poliklinlerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için DSÖ tarafından yayınlanan hazır tablolardan yararlanılmıştır (94). Gebelerde yeterli sağlık okuryazarlığı %19,7-%54,5 arasında değişmektedir (22, 95). Bu çalışmada gebelerde yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi %40 kabul edilerek (95) bu oranın gerçek değerini 0.05 duyarlılıkta ve %95 güvenle tahmin edebilmek için gereken örneklem büyüklüğü 369 olarak bulunmuştur. Gebelerin eksik veri doldurmasından dolayı 31 anket çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nden 191, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesi Kadın Doğum Polikliniği'nden 178 gebe alınarak örneklem grubunun tamamına ulaşılmıştır.

3.4 Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ 18-45 yaş aralığında olan,
- ✓ Primipar olan,
- ✓ Multipar olan,
- ✓ Okuryazar olan,
- ✓ Herhangi bir zihinsel engeli olmayan,
- ✓ İletişim problemi olmayan,
- ✓ İşitme ve görme engeli olmayan,
- ✓ Araştırmayı kabul eden gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri

- ✓ Okuryazar olmayan
- ✓ İletişim kurmasını kısıtlayan bir engeli olan,
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler araştırmaya alınmamıştır.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01.06.2022-30.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak (10, 11, 22, 74, 83,100) hazırlanmıştır. Formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, eğitim ve çalışma durumu vb.) ilişkin altı, obstetrik özelliklerine ilişkin (gebelik haftası, gebelik sayısı vb.) altı ve gebelikte bilgi alma ve medya kullanımına (gebelikte bilgi alınan kaynak, internet kullanma durumu vb.) ilişkin 10 olmak üzere toplam 22 soru yer almıştır.

3.5.2 Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Sağlık okuryazarlık ölçeği Sorensen ve arkadaşları tarafından 47 madde olarak geliştirilmiştir (96). Toçi ve arkadaşları tarafından 25 madde olarak düzenlenmiştir (97). Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma şeklinde dört boyuttan oluşan ölçek beşli likert tiptedir (5= Hiç zorluk çekmiyorum, 4= Az zorluk çekiyorum, 3= Biraz zorluk çekiyorum, 2= Çok zorluk çekiyorum, 1=Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız). Bilgiye Erişim 5 madde, Bilgileri Anlama 7 madde, Değer Biçme/Değerlendirme 8 madde, Uygulama/Kullanma alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmıştır (98). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25'tir. Ölçekten alınan yüksek puan sağlık okuryazarlığının çok iyi ve yeterli olduğunu, düşük puan ise sağlık okuryazarlığının sorunlu, yetersiz ve zayıf olduğunu göstermektedir. Ölçekteki bütün maddeler olumlu yapıdadır ve ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha'sı 0,95 ve alt ölçekleri için Cronbach Alpha 0,90 - 0,94 arasındadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha 0,98, alt ölçekler için 0,95-0,97 arasındadır.

3.5.3 Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeği

Karaman ve Karataş tarafından (2009) geliştirilen ölçek, 17 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir (1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3= Ara sıra, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman) (100). Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut; Farkında olma/bilgi sahibi olma, ikinci boyut; Analiz edebilme/ tepki oluşturabilme ve üçüncü boyut; Yargılayabilme/ örtük mesajları görebilme şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 105'tir. Farkında olma/ bilgi sahibi olma boyutu 7 madde, analiz edebilme/tepki oluşturabilme boyutu 6 madde, yargılayabilme/ örtük mesajları görebilme boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması bireylerin medya okuryazarlığının arttığını göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,84'tür. Alt ölçekleri için Cronbach Alpha 0,70-0,72 arasındadır. Bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0,98, alt ölçekler için de 0,94-0,97 arasında bulunmuştur.

3.6 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı tarafından kadın doğum polikliniğine gelen gebeler ile yüz yüze görüşülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara veri toplama formları araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmacı tarafından verilmiş ve doldurulan formlar yine araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Katılımcıların formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı (sayı, yüzde) kullanılırken, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. "Tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine bakılmış, farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı ise "çoklu karşılaştırma testi" (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon

analizinden, sağlık ve medya okuryazarlığı ölçeklerini etkileyen faktörlerin incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Ölçek güvenilirlikleri için ise cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi için iç tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's alfa kullanılmıştır. Ölçeklerin Cronbach's alfa değerleri Sağlık Okuryazarlığı leği için 0,989, Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme leği için 0,984 olup, kabul edilebilir değer olan 0,70'den yüksektir (99).

Verilerin normal dağılıma uygunluğu arpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan arpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağıldığı değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bolu il merkezinde yer alan iki hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran ve çalışmayı katılmayı kabul eden gebeler ile sınırlıdır. Araştırmanın hastaneye başvuran gebeler ile yapılması ve çalışmanın yapıldığı zaman diliminde ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelere ulaşılmış olması da bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı zaman ve grup ile sınırlı olup genellenemez.

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:25.04.2022/No:2022/156), Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 27.05.2022/No:5123) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi benimsenmiştir. Katılımcılardan araştırma için yazılı onam, araştırmada kullanılan ölçekler için ise yazarlardan izin alınmıştır. Çalışmaya gerekli kurum izinleri ve etik kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerde sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ile arasındaki ilişkiyi ve yordayan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular yedi başlık altında sunulmuştur.

4.1 Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular

4.2 Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.3 Gebelerde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

4.4 Gebelerde medya okuryazarlığını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

4.5 Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

4.6 Gebelerde sağlık okuryazarlığının yordayıcılarına ilişkin bulgular

4.7 Gebelerde medya okuryazarlığının yordayıcılarına ilişkin bulgular

4.1 Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular

Tablo 4.1. Gebelerin demografik, obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=369).

Özellik	n	%
Yaş	27,97±4,08 (range:19-41)	
19-25	104	28,2
26-33	226	61,2
34-41	39	10,6
Eğitim durumu		
İlkokul	11	3,0
Ortaokul	43	11,7
Lise	104	28,2
Ön lisans	81	22,0
Üniversite	117	31,7
Yüksek lisans ve üzeri	13	3,4
En uzun yaşanılan yer		
Köy	20	5,4
İlçe	82	22,2
İl	267	72,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	282	76,4
Geniş aile	87	23,6
Meslek		
Ev hanımı	163	44,1
Çalışan	184	49,9
Sağlık çalışanı	22	6,0
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	16	4,3
Gelir gidere denk	267	72,4
Gelir giderden fazla	86	23,3

Gebelik haftası	27,58±6,28	(range:15-40)
2.tremester=14-26 hafta	159	43,1
3.tremester=27-40 hafta	210	56,9
Gebeliğin planlı olması		
Evet	240	65,0
Hayır	129	35,0
Gebelik sayısı		
1	213	57,6
2	99	26,8
3 ve üzeri	57	15,6
Düşük/küretaj varlığı		
Evet	72	19,5
Hayır	297	80,5
Gebelikte sağlık sorunu yaşama		
Evet	65	17,6
Hayır	304	82,4
Düzenli doğum öncesi bakım alma		
Evet	338	91,6
Hayır	31	8,4

Tablo 4.1 de gebelerin demografik, obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımına yer verilmiştir. Gebelerin %61,2'si 26-33 yaş aralığında, %31,7'si üniversite mezunu, %72,4'ü ilde yaşamakta ve %76,4'ü çekirdek aileye sahiptir. Gebelerin yarısı (%49,9) çalıştığını, %72,4'ü gelirin giderine denk olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 27,58±6,28 hafta, %65,0'nın gebeliği planlı, %57,6'sinin ilk gebeliği, %19,5'inin daha önce düşük/küretaj öyküsü bulunmakta, %82,4'ü gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamamış ve %91,6'sı gebelik sürecinde düzenli olarak sağlık kontrolüne gitmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin sağlıkla ilgili bilgi alma ve medya kullanımına ilişkin bulguların dağılımı (n=369).

Özellik	n	%
Sağlıkla ilgili bilgi edinilen yer *		
Aile	115	31,2
Tv	180	48,8
İnternet	345	93,5
Sağlık Çalışanı	360	97,6
Sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgileri yeterli bulma		
Evet	367	99,5
Hayır	2	0,5
Kullanabilecek bilgisayar varlığı		
Evet	288	78,0
Hayır	81	22,0
Kullanabilecek internet varlığı		
Evet	344	93,2
Hayır	25	6,8

Düzenli gazete takip etme		
Evet	84	22,8
Hayır	285	77,2
Sağlık kanalı takip etme		
Asla	153	41,4
Seyrek	76	20,6
Bazen	84	22,8
Sıklıkla	50	13,6
Daima	6	1,6
Ailede sağlık çalışanı varlığı		
Evet	181	49,1
Hayır	188	50,9
Tv izleme sıklığı		
Haftada 1-10 saat	163	44,2
Haftada 11-20 saat	171	46,3
Haftada 21 saat ve üzeri	35	9,5
İnternet kullanım sıklığı		
Hiç	21	5,6
Haftada 1-10 saat	94	25,5
Haftada 11-20 saat	132	35,8
Haftada 21 saatten ve üzeri	122	33,1
İnternet kullanım amacı *		
Uzaktan eğitim	139	37,7
E-posta	165	44,7
Oyun	194	52,6
Eğlence	214	58,0
Sohbet	328	88,9
Haber okuma	334	90,5
Bilgiye Erişim	350	94,9

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4,2’de gebelerde sağlıkla ilgili bilgi alma ve medya kullanımına ilişkin bulguların dağılımına yer verilmiştir. Gebelerin %97,6’sı sağlıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından elde etmiş, %99,5’i sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgileri yeterli bulmuştur. Katılımcıların %78,0’ının kullanabilecek bilgisayarı, %93,2’sinin kullanabilecek interneti mevcuttur. Gebelerin %77,2’si düzenli gazete takip etmezken, %41,4’ü de sağlık kanalı takip etmediğini bildirmiştir. Gebelerin yarısının (%49,1) ailesinde bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. Katılımcıların %46,3’ü haftada 11-20 saat aralığında televizyon izlediğini, %35,8’i de internet kullandığını söylemiştir. Gebelerin çoğunluğunun (%94,9) interneti bilgiye erişmek amacıyla kullandığı saptanmıştır.

4.2 Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Tablo 4.3. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları (n=369).

Ölçekler	Ölçek Madde Sayısı	Ort ± SS	Katılımcıların Aldığı Puanlar (Min-Max)	Ölçekten Alınabilecek Puanlar (Min-Max)
SOÖ				
Bilgiye erişim	5	22,92±3,41	10-25	5-25
Bilgileri anlama	7	30,82±4,88	12-35	7-35
Değer biçme / değerlendirme	8	35,99±5,56	16-40	8-40
Uygulama / kullanma	5	22,55±3,44	10-25	5-25
Toplam	25	112,28±16,79	49-125	25-125
MODBÖ				
Farkında olma / bilgi sahibi olma	7	30,38±5,31	12-35	7-35
Analiz edebilme / tepki oluşturabilme	6	24,56±4,92	7-30	6-30
Yargılayabilme / örtük mesajları görebilme	4	17,27±3,06	7-20	4-20
Toplam	17	72,21±12,93	26-85	17-85

SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; MODBÖ: Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği

Tablo 4.3'te gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımına yer verilmiştir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanı 112,28±16,79 iken medya okuryazarlığı toplam ölçek puanı 72,21±12,93'tür. Gebeler almış olduğu puana göre yeterli düzeyde sağlık okuryazarı ve iyi seviyede medya okuryazarıdır.

4.3 Gebelerde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Tablo 4.4. Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması (n=369).

Özellik	Sağlık okuryazarlığı ölçeği ort±ss	Bilgiye erişim ort±ss	Bilgileri anlama ort±ss	Değer biçme/ değerlendirme ort±ss	Uygulama/ kullanma ort±ss
Yaş					
19-25(1)	108,73±16,90	22,33±3,56	29,72±4,74	34,75±5,64	21,93±3,39
26-33(2)	115,17±15,51	23,49±3,06	31,71±4,59	36,91±5,18	23,06±3,25
34-41(3)	105,05±19,85	21,23±4,09	28,62±5,72	33,95±6,40	21,26±4,11
F/p	9,722/*	9,992/*	10,934/*	8,629/*	7,100/0,001
Fark	2>1,3	2>1,3	2>1,3	2>1,3	2>1,3
Eğitim durumu					
İlköğretim(1)	82,20±16,39	17,20±3,90	22,00±4,53	26,30±5,30	16,70±3,51
Lise(2)	110,23±11,87	22,97±2,65	30,23±3,35	35,03±4,24	22,00±2,63

Ön lisans(3)	118,43±8,92	23,90±2,24	32,44±2,66	38,16±2,95	23,93±1,84
Lisans ve üzeri(4)	122,59±4,36	24,65±0,96	33,95±1,37	39,42±1,40	24,56±1,17
F/p	214,319/*	132,801/*	228/0,156/*	200,590/*	171,768/*
Fark	4>3>2>1	4>3,2>1	4>3>2>1	4,3>2>1	4,3>2>1
En uzun yaşanılan yer					
Köy(1)	79,05±18,03	16,45±4,08	21,20±5,21	25,25±5,72	16,15±3,53
İlçe(2)	104,11±18,01	21,34±3,86	28,43±5,11	33,37±5,79	20,98±3,79
İl(3)	117,28±11,80	23,90±2,34	32,28±3,50	37,60±4,10	23,51±2,53
F/p	90,176/*	79,432/*	89,784/*	83,294/*	75,046/*
Fark	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
Aile tipi					
Çekirdek aile	116,51±12,68	23,72±2,52	32,04±3,80	37,37±4,29	23,38±2,67
Geniş aile	98,57±20,78	20,33±4,48	26,90±5,87	31,49±6,74	19,85±4,22
t/p	7,626/*	6,731/*	7,681/*	7,667/*	7,366/*
Meslek					
Ev hanımı(1)	101,93±19,37	21,04±4,12	27,71±5,53	32,6±6,34	20,58±3,97
Çalışan(2)	120,07±7,82	24,35±1,64	33,11±2,25	38,54±2,84	24,07±1,85
Sağlık çalışanı(3)	123,91±2,54	24,91±0,43	34,82±0,59	39,73±0,77	24,45±1,53
F/p	80,216/*	58,692/*	90,073/*	77,492/*	64,107/*
Fark	2,3>1	2,3>1	2,3>1	2,3>1	2,3>1
Gelir düzeyi					
Gelir giderden ↓ (1)	78,13±19,77	16,13±4,51	21,63±5,88	24,88±6,11	15,50±3,76
Gelir gidere denk (2)	111,07±16,03	22,77±3,30	30,35±4,67	35,60±5,37	22,35±3,29
Gelir giderden ↑ (3)	122,40±4,45	24,66±0,89	34,00±1,43	39,24±1,66	24,49±1,34
F/p	67,162/*	56,221/*	64,209/*	63,371/*	63,818/*
Fark	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
Ailede sağlık çalışanı varlığı					
Evet	119,00±9,37	24,17±1,94	32,92±2,77	38,07±3,38	23,85±2,06
Hayır	105,82±19,61	21,73±4,04	28,80±5,59	33,98±6,45	21,30±4,01
t/p	8,285/*	7,427/*	9,024/*	7,652/*	7,700/*
Gebelik haftası					
2.tremester (14-26 hf)	117,84±10,02	24,06±1,98	32,45±2,99	37,78±3,46	23,55±2,29
3.tremester (27-41 hf)	108,08±19,47	22,07±3,97	29,59±5,63	34,63±6,41	21,79±3,95
t/p	6,256/*	6,294/*	6,289/*	6,052/*	5,384/*
Gebeliğin planlı olması					
Evet	119,15±9,33	24,20±1,85	32,85±2,75	38,25±3,22	23,85±2,16
Hayır	99,52±19,89	20,55±4,28	27,05±5,69	31,78±6,49	20,14±4,05
t/p	10,600/*	9,239/*	10,926/*	10,624/*	9,677/*
Gebelik sayısı					
1 (1)	117,80±10,62	24,00±2,10	32,42±3,11	37,73±3,70	23,64±2,29
2 (2)	111,90±16,03	22,94±3,32	30,84±4,58	35,81±5,43	22,31±3,29
3 ve üzeri (3)	92,35±21,35	18,88±4,40	24,82±6,09	29,77±6,99	18,88±4,56
F/p	71,476/*	69,669/*	76,799/*	61,245/*	56,408/*
Fark	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3
Düşük/küretaj					
Evet	100,11±21,07	20,69±4,49	27,31±5,95	31,99±6,91	20,13±4,22
Hayır	115,24±14,11	23,46±2,85	31,68±4,17	36,96±4,71	23,14±2,95
t/p	-5,785/*	-5,000/*	-5,890/*	-5,786/*	-5,733/*
Gebelikte sağlık sorunu yaşama					
Evet	103,55±19,79	21,26±4,07	28,23±5,71	33,18±6,51	20,88±4,02
Hayır	114,15±15,49	23,28±3,15	31,38±4,51	36,59±5,15	22,91±3,20
t/p	-4,060/*	-3,761/*	-4,175/*	-3,957/*	-3,821/*
Düzenli doğum öncesi bakım alma					
Evet	115,54±12,41	23,59±2,50	31,76±3,67	37,02±4,25	23,17±2,67
Hayır	76,74±17,37	15,71±3,68	20,61±4,84	24,68±5,71	15,74±3,61
t/p	12,155/*	11,670/*	15,701/*	15,008/*	14,343/*

*:p<0,001 F:One way ANOVA

t:Bağımsız örneklem t testi

Tablo 4.4'te gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanılan yer, aile tipi, meslek, gelir düzeyi, aile sağlık çalışanı varlığı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, gebelik sayısı, düşük/küretaj varlığı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, doğum öncesi bakım

alma durumu arasında sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).

Katılımcı grupta 26-33 yaş aralığında olanların sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması 19-25 ve 34-41 yaş aralığında olanlara göre daha yüksektir. Eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları diğer eğitim düzeylerine göre yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). İlde yaşayanların sağlık okuryazarlığı ölçek skorları ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha yüksektir ($p<0,001$). Çekirdek aileye sahip olanların geniş aileye sahip olanlara göre, çalışan ya da sağlık çalışanı olanların ev hanımı olanlara göre, geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk ya da az olanlara göre, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda olmayanlara göre sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde ikinci trimesterde olan gebelerin üçüncü trimesterde olanlara göre, gebeliği planlı olanların olmayanlara göre, ilk gebeliği olanların iki ve üzeri gebeliği olanlara göre, düşük/kretaj olmayanların olanlara göre, sağlık sorunu yaşamayanların yaşayanlara göre, düzenli doğum öncesi bakım alanların almayanlara göre sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 4.5. Gebelerde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılması (n=369).

Özellikler	Sağlık okuryazarlığı ölçeği	Bilgiye erişim	Bilgileri anlama	Değer biçme/ değerlendirme	Uygulama/ kullanma
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Kullanabilecek bilgisayar varlığı					
Evet	118,10±9,84	24,07±1,96	32,49±3,02	37,86±3,45	23,68±2,20
Hayır	91,62±19,88	18,86±4,28	24,91±5,62	29,32±6,48	18,52±4,03
t/p	11,593/*	10,623/*	11,653/*	11,415/*	11,094/*
Kullanabilecek internet varlığı					
Evet	115,17±12,75	23,51±2,59	31,63±3,80	36,91±4,33	23,11±2,70
Hayır	72,60±15,49	14,84±3,05	19,68±4,50	23,24±5,02	14,84±3,40
t/p	15,874/*	15,953/*	14,973/*	15,088/*	14,525/*
Devamlı gazete takip etme					
Evet	123,04±4,64	24,7±1,07	34,10±1,36	39,51±1,67	24,73±1,03
Hayır	109,12±17,74	22,4±3,68	29,86±5,13	34,95±5,87	21,91±3,64
t/p	11,932/*	9,310/*	12,534/*	11,624/*	11,577/*
Sağlık kanalı takip etme					
Asla (1)	101,65±19,29	20,98±4,15	27,77±5,55	32,46±6,35	20,43±3,88
Seyrek (2)	115,01±12,44	23,53±2,53	31,41±3,59	36,82±4,18	23,26±2,73
Bazen (3)	121,29±5,88	24,56±1,19	33,42±1,97	39,10±2,00	24,21±1,7
Sıklıkla/daima (4)	124,14±1,59	24,96±0,27	34,48±0,83	39,82±0,54	24,88±0,57
F/p	55,650/*	40,222/*	55,938/*	55,972/*	49,378/*
Fark	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1

Tv izleme sıklığı					
Haftada 1-10 saat(1)	110,80±18,76	22,47±3,85	30,53±5,45	35,53±6,17	22,25±3,76
Haftada 11-20 saat(2)	114,54±14,54	23,38±2,88	31,41±4,18	36,71±4,86	23,04±3,07
Haftada 21 saat ve üzeri (3)	107,60±16,58	22,66±3,52	29,17±5,08	34,37±5,51	21,40±3,41
F/p	3,570/0,029	3,072/0,048	3,546/0,030	3,478/0,032	4,339/0,014
Fark	2>3	2>1	2>3	2>3	2>3
İnternet kullanma sıklığı					
Hiç (1)	69,95±16,89	14,35±3,34	18,9±4,90	22,40±5,39	14,30±3,54
Haftada 1-10 saat(2)	106,55±16,85	21,85±3,52	29,04±4,89	34,12±5,59	21,54±3,43
Haftada 11-20 saat(3)	118,22±9,32	23,99±1,92	32,54±2,76	37,92±3,26	23,77±2,03
Haftada 21 saat ve üzeri(4)	117,27±10,61	24,01±2,13	32,31±3,25	37,57±3,71	23,38±2,49
F/p	99,427/*	94,716/*	92,936/*	89,619/*	80,355/*
Fark	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1
*:p<0,001 F:One way ANOVA t:Bağımsız örneklem t testi					

Tablo 4.5'te gebelerde sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile kullanabilecek bilgisayar ve internet varlığı, devamlı gazete takip etme, sağlık kanalı takip etme, tv izleme sıklığı ve internet kullanım sıklıkları arasında ölçek puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$).

Katılımcı grupta kullanılabilecek bilgisayar ve interneti olanlarda olmayanlara göre, devamlı gazete takip edenlerde etmeyenlere göre, sıklıkla/daima, bazen sağlık kanalı takip edenlerde asla ve seyrek takip edenlere göre, sağlık okuryazarlığı daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Haftada 11-20 saat tv izleyenlerde haftada 21 saat ve üzeri izleyenlere göre, haftada 11 saat ve üzeri internet kullananlarda daha az kullananlara göre, sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

4.4 Gebelerde medya okuryazarlığını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Tablo 4.6. Gebelerin medya okuryazarlık puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması (n=369).

Özellikler	Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği	Bilgi Sahibi Olmak	Analiz Edebilme ve Tepki Oluşturabilme	Yargılayabilme, Örtük Mesajları Görebilme
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaş				
19-25(1)	69,14±11,68	29,22±4,97	23,31±4,37	16,62±2,82
26-33(2)	74,56±12,77	31,33±5,12	25,42±4,95	17,81±3,03
34-41(3)	66,77±13,97	27,97±6,02	22,87±5,1	15,92±3,21
F/p	10,643/*	10,639/*	9,566/*	10,063/*
Fark	2>1,3	2>1,3	2>1,3	2>1,3
Eğitim durumu				
İlköğretim(1)	50,04±9,85	21,41±4,28	16,52±3,69	12,11±2,34
Lise(2)	67,80±7,90	28,89±3,66	22,60±2,96	16,31±1,92
Ön lisans(3)	76,20±7,30	32,11±3,34	25,72±2,74	18,37±2,05
Lisans ve üzeri(4)	82,47±4,10	34,22±1,76	28,75±1,80	19,50±1,15
F/p	294,422/*	225,435/*	288,995/*	235,504/*
Fark	4>3>2>1	4>3>2>1	4>3>2>1	4>3>2>1
En uzun yaşanılan yer				
Köy(1)	49,05±10,57	20,95±4,50	15,80±3,66	12,30±2,77
İlçe(2)	65,38±12,43	27,87±5,15	21,84±4,63	15,67±3,02
İl(3)	76,04±10,34	31,86±4,32	26,05±3,97	18,13±2,50
F/p	78,553/*	70,393/*	80,776/*	64,798/*
Fark	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
Aile tipi				
Çekirdek aile	75,28±10,78	31,58±4,47	25,76±4,11	17,94±2,63
Geniş aile	62,28±14,34	26,51±5,95	20,68±5,36	15,09±3,36
t/p	7,806/*	7,340/*	8,127/*	7,258/*
Meslek				
Ev hanımı (1)	64,00±13,58b	27,15±5,77b	21,42±4,94b	15,42±3,29b
Çalışan (2)	78,18±7,89a	32,72±3,19a	26,86±3,27a	18,60±1,91a
Sağlık çalışanı (3)	83,09±2,41a	34,73±0,63a	28,50±2,06a	19,86±0,35a
F/p	89,161/*	70,393/*	80,776/*	64,798/*
Fark	2,3>1	2,3>1	2,3>1	2,3>1
Gelir düzeyi				
Gelir giderden ↓(1)	47,56±12,98	20,19±5,17	15,69±5,07	11,69±3,05
Gelir gidere eşit (2)	70,43±11,97	29,79±5,03	23,74±4,47	16,9±2,90
Gelir giderden ↑(3)	82,31±4,29	34,10±1,84	28,76±1,78	19,45±1,26
F/p	83,882/*	72,582/*	90,567/*	68,869/*
Fark	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
Ailede sağlık çalışanı varlığı				
Evet	77,43±9,18	32,25±3,93	26,81±3,49	18,37±2,22
Hayır	67,19±14,01	28,59±5,83	22,39±5,14	16,21±3,38
t/p	8,329/*	7,100/*	9,684/*	7,270/*
Gebelik haftası				
2.tremester(14-26 hf)	75,71±9,58	31,82±3,92	25,84±3,79	18,05±2,3
3.tremeste (27-41 hf)	69,56±14,45	29,29±5,94	23,59±5,45	16,68±3,42
t/p	4,906/*	4,925/*	4,668/*	4,589/*
Gebeliğin planlı olması				
Evet	78,04±8,13	32,68±3,35	26,71±3,39	18,65±1,95
Hayır	61,37±13,24	26,12±5,65	20,55±4,84	14,71±3,12
t/p	13,035/*	12,091/*	12,871/*	13,065/*
Gebelik sayısı				
1(1)	76,55±9,66	32,09±3,99	26,20±3,79	18,25±2,36
2(2)	71,27±12,15	30,05±5,00	24,11±4,70	17,11±2,84
3 ve üzeri(3)	57,63±14,06	24,56±5,95	19,19±5,14	13,88±3,31
F/p	65,455/*	60,123/*	61,192/*	61,089/*
Fark	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3

Düşük/küretaj				
Evet	62,53±14,86	26,71±6,26	20,75±5,39	15,07±3,53
Hayır	74,56±11,25	31,27±4,65	25,48±4,34	17,80±2,69
t/p	-6,437/*	-5,814/*	-7,902/*	-6,163/*
Gebelikte sağlık sorunu yaşama				
Evet	65,38±14,24	27,82±6,06	21,83±5,13	15,74±3,45
Hayır	73,67±12,17	30,93±4,98	25,14±4,69	17,6±2,88
t/p	-4,829/*	-3,874/*	-5,083/*	-4,561/*
Düzenli doğum öncesi bakım alma				
Evet	74,39±10,59	31,27±4,34	25,37±4,08	17,75±2,6
Hayır	48,42±12,41	20,68±5,26	15,68±4,64	12,06±2,97
t/p	12,880/*	12,755/*	12,516/*	11,519/*
*:p<0,001 F:One way ANOVA t:Bağımsız örneklem t testi				

Tablo 4.6’da gebelerin medya okuryazarlık puan ortalamasının demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanan yer, aile tipi, meslek, gelir düzeyi, ailede sağlık çalışanı varlığı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, gebelik sayısı, düşük/küretaj varlığı, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme durumları arasında medya okuryazarlığı düzey belirleme ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001).

Katılımcı grupta 26-33 yaş aralığında olanların medya okuryazarlığı ölçek puan ortalaması 19-25 ve 34-41 yaş aralığında olanlara göre daha yüksektir. Eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları diğer eğitim düzeylerine göre yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İlde yaşayanların sağlık okuryazarlığı ölçek skorları ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha yüksektir (p<0,001). Çekirdek aileye sahip olanların geniş aileye sahip olanlara göre, çalışan ya da sağlık çalışanı olanların ev hanımı olanlara göre, geliri giderinden fazla olanların geliri giderine denk yada az olanlara göre, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda olmayanlara göre sağlık okuryazarlığı daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre medya okuryazarlığı toplam ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde ikinci trimesterde olan gebelerin üçüncü trimesterde olanlara göre, gebeliği planlı olanların olmayanlara göre, ilk gebeliği olanların iki ve üzeri gebeliği olanlara göre, düşük/küretaj olmayanların olanlara göre, sağlık sorunu yaşamayanların yaşayanlara göre, düzenli doğum öncesi bakım alanların almayanlara göre, medya okuryazarlığı toplam ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).

Tablo 4.7. Gebelerde medya okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılması (n=369).

	Medya Okuryazarlığı Düzy Belirleme Ölçeği	Bilgi Sahibi Olmak	Analiz Edebilme ve Tepki Oluşturabilme	Yargılayabilme, Örtük Mesajları Görebilme
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Kullanabilecek bilgisayar varlığı				
Evet	76,38±9,14	32,03±3,81	26,13±3,63	18,23±2,21
Hayır	57,38±13,58	24,52±5,74	18,99±4,9	13,88±3,28
t/p	11,859/*	11,106/*	14,397/*	13,938/*
Kullanabilecek internet varlığı				
Evet	74,26±10,50	31,22±4,31	25,30±4,10	17,74±2,54
Hayır	44,00±10,02	18,80±4,13	14,32±3,85	10,88±2,44
t/p	13,960/*	13,955/*	12,992/*	13,052/*
Devamlı gazete takip etme				
Evet	82,46±4,86	34,11±2,12	28,86±1,86	19,50±1,25
Hayır	69,19±13,02	29,28±5,47	23,29±4,83	16,61±3,13
t/p	14,187/*	12,121/*	15,858/*	12,546/*
Sağlık kanalı takip etme				
Asla(1)	63,41±12,80	26,99±5,45	21,11±4,69	15,31±3,10
Seyrek(2)	74,37±10,53	31,30±4,49	25,29±3,87	17,78±2,64
Bazen(3)	79,44±7,26	33,18±3,14	27,33±2,86	18,93±1,84
Sıklıkla/daima(4)	82,48±5,13	34,20±2,05	28,82±2,17	19,46±1,22
F/p	70,115/*	56,554/*	79,390/*	57,566/*
Fark	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1
Tv izleme sıklığı				
Haftada 1-10 saat (1)	71,58±14,13	30,02±5,83	24,50±5,26	17,06±3,35
Haftada 11-20 saat (2)	73,90±11,55	31,04±4,70	25,17±4,51	17,69±2,73
Haftada 20 saat ve üzeri (3)	66,37±12,12	28,54±5,24	21,77±4,53	16,06±2,94
F/p	5,327/0,005	3,829/0,023	7,132/0,001	4,832/0,008
Fark	2>3	2>3	1,2>3	2>3
İnternet kullanma sıklığı				
Hiç (1)	43,35±12,31	18,55±5,01	14,05±4,75	10,75±2,88
Haftada 1-10 saat (2)	67,64±12,4	28,45±5,13	23,13±4,61	16,06±3,08
Haftada 11-20 saat (3)	76,43±8,46	32,04±3,65	26,11±3,29	18,28±2,03
Haftada 20 saatten fazla(4)	75,93±10,01	32,03±3,89	25,71±4,26	18,19±2,30
F/p	71,039/*	71,704/*	58,142/*	66,942/*
Fark	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1	3,4>2>1

*:p<0,001 F: One way ANOVA t:Bağımsız örneklem t testi

Tablo 4.7’de gebelerde medya okuryazarlığı puan ortalamasının medya kullanımına ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Gebelerin medya okuryazarlığı ile kullanabilecek bilgisayar ve internet varlığı, sürekli gazete takip etme, sağlık kanalı takip etme, tv izleme sıklığı ve internet kullanım sıklıkları arasında ölçek puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur(p<0,001).

Katılımcı grupta kullanılabilecek bilgisayar ve interneti olanlarda olmayanlara göre, devamlı gazete takip edenlerde etmeyenlere göre, sıklıkla/daima, bazen sağlık kanalı takip edenlerde asla ve seyrek takip edenlere göre medya okuryazarlığı daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Haftada 11-20 saat tv izleyenlerde haftada 21 saat ve üzeri izleyenlere göre, haftada 11 saat ve üzeri

internet kullananlarda daha az kullananlara göre, sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

4.5 Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

Tablo 4.8. Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı ölçek ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=369).

	SOÖ	Bilgiye erişim	Bilgileri anlama	Değer biçme / değerlendirme	Uygulama/ kullanma
MODBÖ	r 0,865*	0,779*	0,856*	0,867*	0,831*
Farkında olma / bilgi sahibi olma	r 0,871*	0,796*	0,855*	0,871*	0,836*
Analiz edebilme / tepki oluşturabilme	r 0,809*	0,716*	0,810*	0,809*	0,779*
Yargılayabilme / örtük mesajları görebilme	r 0,841*	0,758*	0,828*	0,847*	0,806*

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,01$ SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; MODBÖ: Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği

Tablo 4.8’de sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı ölçek ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesine ait bulgulara yer verilmiştir. Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

4.6 Gebelerde sağlık okuryazarlığının yordayıcılarına ilişkin bulgular

Tablo 4.9. Gebelerde sağlık okuryazarlığının yordayıcıları (n=369).

	Standardize katsayı		Standardize olmayan katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	91,672	5,728		16,004	0,000	80,407	102,938
Yaş (1)	2,455	1,065	0,071	2,306	0,022	0,361	4,549
Yaş (2)	-0,605	1,666	-0,011	-0,363	0,717	-3,883	2,672
Eğitim durumu (1)	14,144	1,888	0,380	7,490	0,000	10,430	17,858
Eğitim durumu (2)	19,015	2,134	0,469	8,912	0,000	14,819	23,211
Eğitim durumu (3)	19,392	2,313	0,552	8,384	0,000	14,843	23,941
Çalışma durumu	3,082	1,152	0,091	2,676	0,008	0,817	5,347
Gebelik haftası	-2,720	0,940	-0,080	-2,893	0,004	-4,570	-0,871
Gebeliğin planlı olması	-2,941	1,207	-0,084	-2,437	0,015	-5,315	-0,567
Düzenli doğum öncesi bakım alma	-9,192	2,312	-0,152	-3,976	0,000	-13,740	-4,645
Sağlık kanalı takip (1)	3,046	1,236	0,090	2,464	0,014	0,615	5,477
Sağlık kanalı takip (2)	5,658	1,769	0,121	3,199	0,002	2,180	9,137

İnternet kullanma (1)	15,103	2,713	0,394	5,566	0,000	9,767	20,439
İnternet kullanma (2)	16,922	2,878	0,484	5,881	0,000	11,263	22,582
İnternet kullanma (3)	16,508	2,841	0,463	5,811	0,000	10,921	22,095

($F:78,808$, $p<0,001$, $R^2:0,757$)

Yaş(0=19-25, 1=26-33, 2=34-41), Eğitim durumu(0=İlköğretim, 1=Lise, 2=Ön lisans, 3=Lisans ve üzeri), Çalışma durumu(0=Çalışmıyor, 1=Çalışıyor), Gebelik haftası(0=2.tremester, 1=3.tremester), Gebeliğin planlı olması durumu(0=Evet, 1=Hayır), Düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme durumu(0=Evet, 1=Hayır), Sağlık kanalı takip etme durumu(0=Asla, 1=Nadiren, 2=Sıklıkla), İnternet kullanma sıklığı(0=Hiç, 1=Haftada 1-10 saat, 2= Haftada 11-20 saat, 3= Haftada 20 saatten fazla)

Tablo 4.9'da gebelerde sağlık okuryazarlığı yordayıcılarına ait bulgulara yer verilmiştir. Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının sağlık okuryazarlığı ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu değişkenlerin sağlık okuryazarlığının %75,7'sini açıkladığı görülmüştür. Regresyon katsayıları incelendiğinde, 26-33 yaş aralığında olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçek skoru 19-25 yaş aralığında olanlara göre 2,5 birim daha yüksektir. Eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçek skoru ilköğretim mezunu olanlara göre 19,4 birim, önlisans mezunu olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre 19,0 birim, lise mezunu olanlarda ise ilköğretim mezunu olanlara göre 14,2 birim daha yüksektir. Çalışma durumunun sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi incelendiğinde çalışanlarda sağlık okuryazarlığı ölçek skoru ev hanımı olanlara göre 3,1 birim daha yüksektir.

Gebelikle ilgili özellikler açısından bakıldığında ikinci trimesterde olan gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek skoru üçüncü trimesterde olanlara göre 2,7 birim, gebeliği planlı olanlarda planlı olmayanlara göre 2,9 birim daha fazladır. Düzenli olarak doğum öncesi bakım alanların sağlık okuryazarlığı ölçek skoru almayanlara göre 9,2 birim daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin medya kullanım özelliklerinin sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi değerlendirildiğinde sıklıkla sağlık kanalı takip edenlerde sağlık okuryazarlığı ölçek skoru asla takip etmeyenlere göre 5,7 birim, nadiren sağlık kanalı takip edenlerde asla takip etmeyenlere göre 3,1 birim daha yüksektir. Haftada 21 saat ve üzeri internet kullanan gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek skoru hiç kullanmayanlara göre 16,5 birim, haftada 11-20 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 16,9 birim, haftada 1-10 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 15,1 birim daha yüksektir.

4.7 Gebelerde medya okuryazarlığının yordayıcılarına ilişkin bulgular

Tablo 4.10. Gebelerde medya okuryazarlığının yordayıcıları (n=369).

	Standardize katsayı		Standardize olmayan katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	46,709	2,476		18,864	0,000	41,840	51,579
Eğitim durumu (1)	10,074	1,341	0,351	7,511	0,000	7,436	12,711
Eğitim durumu (2)	16,917	1,492	0,542	11,341	0,000	13,983	19,850
Eğitim durumu (3)	20,570	1,654	0,761	12,433	0,000	17,316	23,824
Gelir düzeyi (1)	4,582	1,828	0,159	2,507	0,013	0,988	8,176
Gelir düzeyi (2)	6,128	2,083	0,201	2,941	0,003	2,031	10,225
Gebeliğin planlı olması	-3,972	0,886	-0,147	-4,485	0,000	-5,713	-2,230
Sağlık kanalı takip etme (1)	1,865	0,909	0,072	2,051	0,041	0,077	3,653
Sağlık kanalı takip etme (2)	2,905	1,374	0,081	2,114	0,035	0,202	5,607
İnternet kullanma sıklığı (1)	10,995	1,808	0,372	6,082	0,000	7,440	14,550
İnternet kullanma sıklığı (2)	12,286	1,938	0,456035	6,339	0,000	8,475	16,098
İnternet kullanma sıklığı (3)	11,626	1,907	0,424	6,095	0,000	7,875	15,377

(F:109,149, $p<0,001$, $R^2:0,771$)

Eğitim durumu(0=İlköğretim, 1=Lise, 2=Ön lisans, 3=Lisans ve üzeri), Gelir düzeyi(0=geliri giderinden az, 1=Geliri giderine denk, 2=Geliri giderinden fazla), Gebeliğin planlı olması durumu(0=Evet, 1=Hayır), Sağlık kanalı takip etme durumu(0=Asla, 1=Nadiren, 2=Sıklıkla), İnternet kullanma sıklığı(0=Hiç, 1=Haftada 1-10 saat, 2= Haftada 11-20 saat, 3= Haftada 20 saatten fazla)

Tablo 4.10’da gebelerde medya okuryazarlığının yordayıcılarına ait bulgulara yer verilmiştir. Eğitim durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının medya okuryazarlığı ölçek puanı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu değişkenlerin medya okuryazarlığının %77,1’ini açıkladığı görülmüştür. Regresyon katsayıları incelendiğinde, eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru ilköğretim mezunu olanlara göre 20,6 birim, önlisans mezunu olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre 16,9 birim, lise mezunu olanlarda ise ilköğretim mezunu olanlara göre 10,1 birim daha yüksektir. Gebelerin gelir düzeyinin medya okuryazarlığı üzerine etkisi incelendiğinde geliri giderinden fazla olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru geliri giderinden az olanlara göre 6,1 birim, geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden az olanlara göre 4,6 birim daha yüksektir. Gebeliği planlı olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru olmayanlara göre 4,0 birim daha yüksektir.

Gebelerin medya kullanım özelliklerinin medya okuryazarlığı üzerine etkisi değerlendirildiğinde sıklıkla sağlık kanalı takip edenlerde medya okuryazarlığı ölçek skoru asla takip etmeyenlere göre 2,9 birim, nadiren sağlık kanalı takip edenlerde asla takip etmeyenlere göre 1,9 birim daha yüksektir. Haftada 21 saat ve

üzeri internet kullananlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru hiç kullanmayanlara göre 11,6 birim, haftada 11-20 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 12,3 birim, haftada 1-10 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 11,0 birim daha yüksek bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Gebelerin sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması

5.2 Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

5.3 Gebelerde sağlık okuryazarlığını yordayan faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

5.4 Gebelerde medya okuryazarlığını yordayan faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

5.1 Gebelerin sağlık ve medya okuryazarlığı düzeyine ilişkin bulguların tartışılması

Yürütülen çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması $112,28 \pm 16,79$ (Tablo 4.3) olup, yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olarak değerlendirilmiştir. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olması kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıklarını etkileyebilecek kararları verebilmeleri açısından önemlidir (7, 101). Türkiye’de ve Kosova’da benzer grupla yapılan çalışmalarda gebelerde sağlık okuryazarlık ölçek puan ortalamasının 110,00-76.50 arasında olduğu saptanmıştır (10, 97). Phommachanh ve arkadaşlarının (2021) Laos’ta yaptıkları çalışmada ise yürütülen çalışmadan farklı olarak gebelerin %80’inin yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür (102). Topçu (2019)’nun çalışmasında ise gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin %44’ünde yetersiz, %43,5’inde sorunlu sınırlı olarak belirlenmiştir (11). Elde edilen sonuç bu çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Çalışma bulgularındaki farklılığın bölge, araştırmada kullanılan ölçekler, sağlık sistemi, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Yürütülen çalışmada gebelerin iyi düzeyde ($72,21 \pm 12,93$) medya okuryazarı (Tablo 4.3) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine İran da 351 gebe ile yapılan çalışmada gebelerin medya okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (22). Çalışma bulgularındaki farklılık eğitim seviyesi, yaşanan coğrafi bölge ve sosyodemografik özelliklerle ilişkili olabilir. Eğitim seviyesinin yükselmesi bilinçli medya kullanımı beraberinde getirerek gebelerin doğru ve

güvenilir sağlık bilgilerine erişmesine, medya içeriklerini anlama, anlamlandırma ve yorumlama becerilerinin yüksek olmasına olanak sağlar.

5.2 Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

Yürütülen çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlığı ve medya okuryazarlığı ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.8). Akbarinajed ve arkadaşlarının (2017) İran’da gebelerle yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir (22). Farklı örneklem gruplarında (üniversite öğrencileri, adölesanlar, yetişkin bireyler) yapılan çalışmalarda da sağlık okuryazarlığının medya okuryazarlığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (72, 74, 103).

Günümüzde medyada sağlık ile ilgili haberlerin sayısı giderek artmaktadır. Medya, sağlık ile ilgili bilgileri topluma ulaştırmakta ve bu bilgiler geniş bir kitle tarafından takip edilmektedir. Medyada sağlıkla ilgili konularda yer alan bilgilerin her zaman doğruyu yansıtmadığı konusunda farkındalık yaratabilmenin yolu sağlık ve medya okuryazarlığı konusunda bilinçlenmekten geçmektedir. Bu noktada hem sağlık hem medya alanında sosyal ve bilişsel becerilere sahip olmak gerektiği söylenebilir. Dolayısıyla medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının bir arada ele alınabileceği, bu iki alanın birbirine katkı sağlayabileceği düşünülebilir (90, 91).

5.3 Gebelerde sağlık okuryazarlığını yordayan faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

Yürütülen çalışmada yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, düzenli olarak doğum öncesi bakım alma, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının sağlık okuryazarlığını yordadığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.9).

Yaşın sağlık okuryazarlık üzerine etkisi değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada 26-33 yaş aralığında olan gebelerde sağlık okuryazarlığı ölçek skoru 19-25 yaş aralığında olanlara göre 2,5 birim daha yüksek saptanmıştır. Korkmaz’ın (2021) yaptığı çalışmada da 23-27 yaş aralığındaki gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları 18-22 yaş gruplarındaki gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (104). İran’da Tavananezhad ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise gebelerin yaş ortalamaları azaldıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu (106), İran’da Khorasani ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları

çalışmada ise gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaş arasında ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (14). Yaşın sağlık okuryazarlığı düzeyine etkisi farklı olsa da ilerleyen yaş ile birlikte bireylerde sağlık sorumluluğu ve sağlıkla ilgili bilincin arttığı ve bunun sağlık okuryazarlık ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyi sağlık bilgisine ulaşmayı belirleyen önemli bir etkidir (107). Yürütülen çalışmada eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda sağlık okuryazarlığı ölçek skoru ilköğretim mezunu olanlara göre 19,4 birim, önlisans mezunu olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre 19,0 birim, lise mezunu olanlarda ise ilköğretim mezunu olanlara göre 14,2 birim daha yüksek bulunmuştur. İran’da, İspanya’da, Türkiye’de gebeler ile yapılan çalışmalarda eğitim düzeyleri arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (7, 9, 13, 14, 108). Çalışma bulgusu literatür ile uyumludur. Bireylerin eğitim seviyeleri yükseldikçe sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmaları ve bu bilgileri değerlendirip uygulamalarının kolaylaştığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada çalışan gebelerde sağlık okuryazarlığı ölçek skorunun ev hanımı olanlara göre 3,1 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu çalışan kadınlarda çalışmayanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalarla benzerdir (104, 109). Gebelerin gelir getirecek işte çalışıyor olması sağlık ile ilgili bilgilere veya sağlık kaynaklarına erişimini artıracakı düşünülmektedir. Araştırmalar gelir durumunun sağlık okuryazarlık ile ilişkili olduğunu gelir düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını böylelikle daha kaliteli ve ulaşılabilir sağlık kaynaklarına eriştiği saptanmıştır (107, 110, 111).

Gebelikle ilgili özellikler açısından bakıldığında ikinci trimesterde olan gebelerin sağlık okuryazarlığı ölçek skoru üçüncü trimesterde olanlara göre 2,7 birim daha yüksek bulunmuştur. Kadınlar gebelikleri süresince çok sayıda fiziksel, psikososyal değişim ile karşı karşıyadır. Gebelikle oluşan fizyolojik, psikolojik değişimler hem anne hem de bebek için birer potansiyel risk oluşturmaktadır. Yapılan bir çalışmada ikinci trimesterdeki gebelerin üçüncü trimesterde olanlara göre gebelikle ilgili karşılaşılabileceği sorunlar karşısında daha yüksek risk algısına sahip olduğu tespit edilmiştir (112). İkinci trimesterde yapılan tarama testlerinin farkındalığı artırması, fetüsü koruma içgüdüsünün artması ile gebelerin endişeleri

artar (113). Farkındalığı ve stresi artan anne adayları bu dönemde daha fazla sağlık bilgisi arayışı içinde olabilmektedir. Bu da sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkileyebilir.

Gebeliğin planlı olması anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Yürütülen çalışmada sağlık okuryazarlık ölçek skoru gebeliği planlı olanlarda planlı olmayanlara göre 2,9 birim daha fazla bulunmuştur. Araştırma bulgusu ile benzer çalışmalar mevcuttur (15, 16). Gebeliği planlı olan kadınların gebelik seyrini etkileyen beslenme, fiziksel aktivite, ağız ve diş sağlığı, doğum hakkında eğitim gibi sağlık uygulamalarında daha iyi olduğu belirlenmiştir (101,114). Yapılan çalışmada gebenin sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık aktivitelerinde arttığı görülmektedir (25). Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını almada ve sağlık yönetiminde önemli bir rol oynar (25). Bu bağlamda planlı gebeliği olan kadınlar maternal ve fetal sağlığı koruma ve sürdürmede daha motive olup sağlık okuryazarlık düzeyleri de planlı olmayanlara göre daha yüksek olabilir.

Yürütülen çalışmada düzenli olarak doğum öncesi bakım alanların sağlık okuryazarlığı ölçek skoru almayanlara göre 9,2 birim daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç beklendiktir. Gebelikte olası sağlık problemlerine yönelik tedavi ve bakım arayışına ihtiyaç duymak, sağlık sisteminden yararlanmak, bilgi ve danışmanlık hizmeti almak gebenin sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir. Solhi ve arkadaşları (2019) gebelere verilen eğitimlerin gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyini artırdığını böylece gebelerin sağlık uygulamalarına daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır (115).

Yürütülen çalışmada gebelerde sağlıkla ilgili medya takibinin sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Sıklıkla sağlık kanalı takip ettiğini ifade eden gebelerde sağlık okuryazarlığı ölçek skoru asla takip etmeyenlere göre 5,7 birim, nadiren sağlık kanalı takip edenlerde asla takip etmeyenlere göre 3,1 birim daha yüksektir. Medya bireyin kendisi için önem arz eden konularda bilgi almasını sağlayan önemli bir araçtır. Bu anlamda herhangi bir sağlık kanalı takip etmenin sağlık okuryazarlığı artıracağı düşünülmektedir. İran'da 700 yetişkin bireyle yapılan çalışmada sağlık kanalı takip etmenin sağlık okuryazarlık düzeyini yordadığı saptanmıştır (74).

Bu çalışmada haftada 21 saat ve üzeri internet kullanan gebelerin sağlık

okuryazarlığı ölçek skoru hiç kullanmayanlara göre 16,5 birim, haftada 11-20 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 16,9 birim, haftada 1-10 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 15,1 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yürütülen çalışmada gebelerin %33,1'inin, gebelerle yapılan farklı bir çalışmada gebelerin %58,2'sinin haftada 21 saat üzeri internet kullandıkları tespit edilmiştir (116). Gebelerle yapılan çalışmalarda gebelerin bilgi kaynağı olarak sıklıkla interneti kullandıkları tespit edilmiştir (10, 78, 83,116). Gebenin en sık bebeğin anne karnındaki gelişimi, gebelikte tehlike belirtileri, doğum yöntemleri, gebelikte yapılan testler ile ilgili tarama yaptıkları belirlenmiştir. (116). Gebelerin sağlık personeline ulaşmada güçlük çektikleri ve istedikleri bilgilere hemen ulaşabildikleri için interneti kullandıkları görülmüştür (116). Gebelerin sağlıkla ilgili bilgileri internet yoluyla öğrenmesi internet kullanımının sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu etkilediği söylenebilir.

5.4 Gebelerde medya okuryazarlığını yordayan faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

Yürütülen çalışmada gebelerde eğitim durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının medya okuryazarlığını yordadığı saptanmıştır ($p<0,001$)(Tablo4.10).

Eğitim seviyesi medya okuryazarlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Eğitim durumu lisans ve üzeri olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru ilköğretim mezunu olanlara göre 20,6 birim, önlisans mezunu olanlarda ilköğretim mezunu olanlara göre 16,9 birim, lise mezunu olanlarda ise ilköğretim mezunu olanlara göre 10,1 birim daha yüksektir. Çalışma bulgusu literatür ile benzerdir (84, 85, 117). Eğitim seviyesinin yüksek olmasının bireylerin medyada karşılaştığı bilgileri anlamayı, yorumlamayı, eleştirel olarak bakıp değerlendirmesini sağladığı bildirilmiştir (118). Ancak eğitim seviyesi medya okuryazarlığı için tek belirleyici faktör değildir. Medya okuryazarlığı kişisel ilgi, motivasyon ve pratiğe dayalı olarak geliştirilebilen bir beceridir. Eğitimli olmayan bireyler de medya okuryazarlığını geliştirebilir, ancak eğitim seviyesi bu becerinin kazanılmasını kolaylaştırmaktadır.

Gebelerin gelir düzeyinin medya okuryazarlığı üzerine etkisi incelendiğinde geliri giderinden fazla olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru geliri giderinden

az olanlara göre 6,1 birim, geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden az olanlara göre 4,6 birim daha yüksektir. Çalışma sonucuna benzer olarak geliri yüksek olan bireylerin medya okuryazarlık düzeyinin geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (92, 119). Bireylerin gelirinin belirli seviye üzerinde olması kitle iletişim araçlarına daha kolay erişebilmesine imkan sağlamaktadır. Çalışma sonucuna benzer olarak geliri yüksek olan bireylerin medya okuryazarlık düzeyinin geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (92, 119). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin bilgisayar ve internet kullanımını etkilediği gelirin yüksek olmasının kitle iletişim araçlarına erişimini kolaylaştırdığı saptanmıştır (85, 119, 120).

Gebeliği planlı olanlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru olmayanlara göre 4,0 birim daha yüksek bulunmuştur. Gebelik planlı olduğunda anne adayının gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında daha fazla bilgi edinme ve araştırma ihtiyacı hissettiği ve kitle iletişim araçlarını sıklıkla kullandığı bildirilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada gebeliği planlı olanların internet ve medya kullanımının daha yüksek olduğu bulunmuştur (83). Gebeliği planlı olanların doğru ve güvenilir bilgiye erişim sağlama ve bu bilgileri değerlendirme ihtiyacı medya okuryazarlığını artırmış olabilir.

Gebelerin medya kullanım özelliklerinin medya okuryazarlığı üzerine etkisi değerlendirildiğinde sıklıkla sağlık kanalı takip edenlerde medya okuryazarlığı ölçek skoru asla takip etmeyenlere göre 2,9 birim, nadiren sağlık kanalı takip edenlerde asla takip etmeyenlere göre 1,9 birim daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda medya takibinin medya okuryazarlık düzeyini etkilediği saptanmıştır (121, 122). Sağlık kanalları; sağlık bilgileri, tıbbi uygulamalar, sağlıklı yaşam tarzları ve hastalıkları önleme konularında bilgi sunan medya kaynaklarıdır. Bu kanalları takip etmek; bilgiye erişim, bilgiyi değerlendirme, eleştirel düşünme, sağlıkla ilgili karar alma, sağlıklı yaşam tarzları, hastalıkları önleme gibi konularda daha bilinçli davranmayı sağlar. Bu nedenle sağlık kanalı takibinin medya okuryazarlığı üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Haftada 21 saat ve üzeri internet kullananlarda medya okuryazarlığı ölçek skoru hiç kullanmayanlara göre 11,6 birim, haftada 11-20 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 12,3 birim, haftada 1-10 saat internet kullananlarda hiç kullanmayanlara göre 11,0 birim daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda haftada 10-15 saat arası internet kullanan bireylerin medya okuryazarlıkları 10 saat altı ve 15 saat üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (70, 121). Bu bulgular medya platformları aracılığı ile gündemi takip edebilme, haber okuyabilme, bilgiye kolayca ulaşabilme, farklı kaynaklara erişebilme, eğitsel araştırma yapabilme, chat, mesaj ya da forum gibi ortamlarda diğer kişilerle iletişim kurabilme, eğlenceli vakit geçirebilme gibi faaliyetleri gerçekleştirebileceği fırsatları kullanmasının medya okuryazarlığı becerisini olumlu etkilediğini düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve yordayan faktörleri incelemek amacı ile kesitsel ve ilişkisel tarama modelinde yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Katılımcıların %61,2'si 26-33 yaş aralığında, %31,7'si üniversite ve üzeri eğitime sahip, %72,4'ü ilde yaşamakta ve %76,4'ü çekirdek aileye sahiptir. Gebelerin yarısı (%49,9) çalıştığını, %72,4'ü gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir.

2. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması $27,58 \pm 6,28$ hafta, %65,0'ının gebeliği planlı, %57,6'sının ilk gebeliği ve %80,5'inin daha önce düşük/küretaj öyküsü bulunmamaktadır. %82,4'ü gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşamamış ve %91,6'sı gebelik sürecinde düzenli olarak doğum öncesi bakım almıştır.

3. Gebelerin %97,6'sı sağlıkla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından elde etmiş, %99,5'i sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgileri yeterli bulmuştur.

4. Katılımcıların %78,0'ının kullanabilecek bilgisayarı, %93,2'sinin kullanabilecek interneti mevcuttur. Gebelerin %77,2'si düzenli olarak gazete takip etmezken, %41,4'ü de sağlık kanalı takip etmediğini bildirmiştir. Gebelerin yarısının (%49,1) ailesinde bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. Katılımcıların %46,3'ü haftada 11-20 saat aralığında televizyon izlediğini, %35,8'i de internet kullandığını söylemiştir. Gebelerin çoğunluğunun (%94,9) interneti bilgiye erişmek amacıyla kullandığı saptanmıştır.

5. Gebelerin sağlık okuryazarlığı toplam ölçek puanı $112,28 \pm 16,79$ iken medya okuryazarlığı toplam ölçek puanı $72,21 \pm 12,93$ 'tür. Gebeler almış olduğu puana göre yeterli düzeyde sağlık okuryazarı ve iyi seviyede medya okuryazarıdır.

6. Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$).

7. Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı olması, düzenli olarak sağlık kontrolüne gitme, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının sağlık okuryazarlığı ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bu değişkenlerin sağlık okuryazarlığının %75,7'sini açıkladığı görülmüştür.

8. Eğitim durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olması, sağlık kanalı takip etme ve internet kullanma sıklığının medya okuryazarlığı ölçek puanı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu değişkenlerin medya okuryazarlığının %77,1'ini açıkladığı görülmüştür.

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

1. Gebelerin sağlık okuryazarlığını, medya okuryazarlığını ve aradaki ilişkiyi ortaya koyacak daha kapsamlı araştırmaların yapılması,

2. Sağlık profesyonelleri tarafından yürütülen doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde ya da doğum öncesi kontrollerde gebelerin ihtiyaçlarına göre daha anlaşılır bir dille doğru bilgiye nasıl ulaşacakları, bu bilgiyi nasıl kullanacakları ve nasıl değerlendirecekleri konusunda eğitim verilmesi,

3. Sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye nasıl ulaşacağı konusunda yazılı ve görsel basın, sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının tanıtılması,

4. Doğum öncesi kontrollerde aile hekimliklerine ve kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerin yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olabilmeleri için, bu kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, What You Need to Know About Literacy, 2023. <https://www.unesco.org/en/literacy/need-know#:~:text=Literacy%20is%20a%20continuum%20of,well%20as%20job%2Dspecific%20skills>.
2. Güven A, Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara.
3. Aslantekin F, Yumrutaş M, Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü, TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13(4): 327-334.
4. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü, 2020, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html#>
5. What you need to now about literacy, 2023. <https://www.unesco.org/en/literacy>
6. Beşir Mahsun, E, Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Bursa.
7. Dadipoor S, Ramezankhani A, Alavi A, Aghamolaei T, Safari-Moradabadi A, Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran, Journal of Family and Reproductive Health 2017;11(4), 211.
8. Moeini B, Rostami-Moez M, Besharati F, Faradmal J, Bashirian S, Adult Functional health literacy and its Related Factors: a Cross-Sectional Study, International Journal of Epidemiologic Research 2019;6(1),9-24.
9. Gökoğlu AG, Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 6(2),132-148.
10. Pazarözyurt A, Özkan H, Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2023;5(1), 91-102.
11. Yazıcı Topçu T, Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Trabzon.
12. Pirdehghan A, Eslahchi M, Esna-Ashari F, Borzouei S, Health Literacy and Diabetes Control in Pregnant Women, Journal of Family Medicine and Primary Care 2020; 9(2) 1048-1052.
13. Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M, Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2020; 8(3); 630-642.
14. Charoghchian Khorasani, E, Peyman N, Esmaily H, Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Journal of Midwifery and Reproductive Health, 2018; 6(1), 1157-1162.
15. Ünver S, Gebelerde Hasta Aktivasyonu ve Sağlık Okuryazarlığı, Gebeliğe Uyum ile İlişkisi, Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Çorum.

16. Toksoy KH, Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, Sivas.
17. Grimes HA, Forster DA, Newton MS, Sources of Information Used By Women During Pregnancy to Meet Their Information Needs, Midwifery 2014;30(1), 26- 33.
18. Dinç A, Sağlık&Bilim 2022:Ebelik-III 1.Baskı, Efe Akademi Yayınları, 2022
https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=CrCbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA29&dq=gebelerde+medyan%C4%B1n+kullan%C4%B1m%C4%B1&ots=OcdFsWwKRW&sig=aDZ67lip5Ng2CPa0LDouBB9gCk8&redir_esc=y#v=onepage&q=gebelerde%20medyan%C4%B1n%20kullan%C4%B1m%C4%B1&f=false
19. Serçekuş P, Değirmenciler B, Özkan S, Internet Use By Pregnant Women Seeking Childbirth Information, Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 2021;50(8), 102-144.
20. Onat Köroğlu C, Avcıbay Vurgeç B, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M, Prenatal Dönemde Bilgi Edinme Konusunda Teknolojinin Kullanımı, Kesit Akademi Dergisi 2018;4(13), 243-250.
21. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Medya Okuryazarlığı Araştırması Nedir? 2016.
https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/menu_goster.php?Guid=B7AA7732-1593-4B32-BDE5-D76E64C2A5FA&MenuId=2
22. Akbarinejad F, Soleymani MR, Shahrzadi L, The Relationship Between Media Literacy and Health Literacy Among Pregnant Women in Health Centers of Isfahan, Journal Of Education And Health Promotion 2017;6 (17), 1-6.
23. Öztürk Emiral G. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme ve Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Eskişehir.
24. Şahin E, Çatıker A, Özdil K, Bulucu Büyüksoy GD, Predictors of eHealth Literacy in Pregnant Women: A Structural Equation Model Analysis. Int J Gynaecol Obstet 2023; 160(3),783-789.
25. Şirin Gök M, Küçük K, Kanbur A, Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2022; 31(6), 409-417.
26. Mete G, Okuryazarlık Türleri ve 2023 Eğitim Vizyonu Belgesi, Kesit Akademi 2020;6(22),109–120.
27. Organisation For Economic Cooperation and Development PISA 2018 results volume I: What students know and can do, 2019. <https://www.oecd.org/publications/pisa-2018-results-volume-i-5f07c754-en.htm>
28. Biçer EB, Malatyalı İ, Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2018;17(2),1-15.
29. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Meeting Commitments, Are Countries On Track To Achieve SDG 4? 2021.
<http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/meeting-commitments-are-countries-on-track-achieve-sdg4.pdf>
30. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Konut Sayımı, 2021.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-ve-Konut-Sayimi-2021-45866#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%20okuma%20yazma%20bilmeyenlerin,2%2C5'e%20d%C3%BC%5%9F%C3%BC>
31. Yılmaz M, Tiraki Z, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(4),147-142.
32. Simonds SK, Health Education as Social Policy. Health Education Monographs, 1974;2(1_suppl):1- 10.

33. World Health Organization, Health promotion glossary https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf;jsessionid=3CEDD6B56A2F49EE54BB7FAD68C97B00?sequence=1
34. Nutbeam D, Health Literacy as Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century, *Health Promotion International* 2000;15(3),259-267.
35. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y, Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018;14(1),67-88.
36. Ürgün S, Yıldırım F, The Importance of the Health Literacy Interventions From Social Work Perspective, *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31(1), 203-217.
37. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE, A Concept Analysis of Health Literacy, *Nursing Forum* 2019; 54(3), 315-327.
38. Akbolat M, Doğanığit PB, Amarat M, Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesine Etkisinde Özbakım Gücünün Aracı Rolü, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;11(1), 69-75.
39. Akagündüz G, Astımlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Astım Kontrolü Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Aydın.
40. Bilir N. Sağlık Okur-yazarlığı/Health Literacy, *Turkish Journal of Public Health* 2014; 12(1),61-68.
41. World Health Organization, Noncommunicable Diseases Country Profiles, 2018 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>
42. Aslan Ş, Dömbekci HA, Özen MY, Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık okuryazarlığı, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2017;(4)12,47-62.
43. Kutlu G, Akbulut Y, Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi, *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11(1),134-145.
44. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 2015;25(6),1053-1058.
45. Schaeffer D, Griesse L, Berens E-M, Navigational Health Literacy Among People with Chronic Illness, *Chronic Illness* 2023;19(1),172-183.
46. Yang Q, Yu S, Wang C, Gu G, Yang Z, Liu H, et al. Health Literacy and its Socio-Demographic Risk Factors in Hebei: A Cross-Sectional Survey, *Medicine (Baltimore)*, 2021;100(21),e25975.
47. Afshari M, Teimori GH, Kohnavard B, Pour HE, Kangavari M, Workers Health Literacy in a Car Spare Parts Factory: A Cross Sectional Study, *Iran Occupational Health* 2017;14(2),147-55.
48. Yee LM, Simon MA, Grobman WA, Rajan PV, Pregnancy as a “Golden Opportunity” for Patient Activation and Engagement, *American Journal Of Obstetrics ve Gynecology* 2021;224(1),116-118.
49. Gözölü K, Sağlıkın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020; 27 (1), 137-144.
50. Kharazi SS, Peyman N, Esmaily H, Association Between Maternal Health Literacy Level with Pregnancy Care and Its Outcomes. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016;19(37), 40-50.

51. Simon MA, Li Y, Dong X, Levels of Health Literacy in a Community-Dwelling Population of Chinese Older Adults, *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences* 2014;69, 54-60.
52. Kocadaş B, *Kültür ve Medya, Bilig Dergisi* 2005; (34),1-13.
53. Kılıç D, *Medya Kavramı ve Toplum*. In: Hİ Gürcan, editors, *Medya ve iletişim. Açıköğretim Fakültesi Yayını* 2018;1518,72-92.
54. Kuyucu M, *Medyada Güven Sorunsalı ve Bunun Geleneksel Medya ile Yeni Medyaya Olan Yansımaları*, *Ulusal Multidisipliner Hakemli Sosyal Bilimler ve Araştırmalar Dergisi* 2017;1, 28-52.
55. Uslu S, Yazıcı K, Çetin M, *Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Medya Okuryazarlık Düzeyleri*, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016;1(2),755-777.
56. Üstündağ A, *Çocuk ve Ekran, Dijital medya ve çocuk gelişimi*, Ankara, Eğiten Kitap, 2020.
57. Şimşek M, Türkoğlu N, *Medya Okuryazarlığı*, İstanbul, Kalemus Yayıncılık,20 (s 101 s:209).
58. Aydoğdu AG. *Medya Okuryazarlığı Dersi ve Öğretmenlerin Derse Yaklaşımları Üzerine Bir Değerlendirme*, *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2017; 3(4),1246-1257.
59. Pala C, *Medya Okuryazarlığı: Kavramlar ve Kuramlar*.Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,2017,Erzurum.
60. Ptaszek G, *Measurement of Media Literacy Outcomes*. In: R Hobbs, P Mihailidis, editors, *In The International Encyclopedia of Media Literacy*, NY: WileyBlackwel; 2018.
61. Erdem C, *Medya Okuryazarlığı ve Öğretmen Eğitimi*, 1.Baskı, Ankara, Pegem Yayınları, 2020.
62. Tiryaki S, *Medya Okuryazarlığı Ders Kitaplarının Sosyolojik Açidan Araştırılması*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi,2022, Isparta.
63. Arslan H, *Eleştirel Medya Okuryazarlığı Kapsamında Çocuk Odaklı Haber ve Programlar Üzerine Bir Deneme*, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014;1(2),70-79.
64. Erdem C, *Medya Okuryazarlığı Araştırmalarında Eğilimler: Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir İçerik Analizi*, *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi* 2018;11(4),693-717.
65. Güngör N, *İletişim Kuramlar ve Yaklaşımlar*, 6.Baskı, Siyasal Kitapevi,2018.
66. Sezer N Nuray YS, *Medya Okuryazarlığı Üzerine...*, Eğitim Yayınevi,2019.
67. Ardıç E, *Medya Okuryazarlığı İle İlgili Lisansüstü Çalışmaların Karşılaştırmalı İncelemesi: Türkiye, ABD ve Kanada Örneği*, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Bolu.
68. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, *Türkiye’de Medya Okuryazarlığı*, 2016 https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/menu_goster.php?Guid=E56CE034-6CEB-41AE-A12C-B618EBEA461B&MenuId=2
69. Binark M, Bek M, *Eleştirel Medya Okuryazarlığı (Kurumsal Yaklaşımlar ve Uygulamalar)*, Kalkedon Yayınları,2010.
70. Çakmak EE, *Öğretmenlerin Medya Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi*, *Sınırsız Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2019;4(3),300-316.

71. Alada FN, Uyuşturucu Kullanıcılarının Medya ile İlişkileri, Medya Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Eskişehir.
72. SotoudehRad F, Taghizadeh A, Heidari Z, Keshvari M, Investigating the Relationship Between Media Literacy and Health Literacy in Iranian Adolescents, Isfahan, Iran, Int J Pediatr 2020;8(5),11321-11329.
73. Djumanova S, Media Consumption and Media Literacy Level of Uzbek Youth, Media Education 2022;18(2),157-168.
74. Parandeh Afshar P, Keshavarz F, Salehi M, Fakhri Moghadam R, Khajoui E, Nazari F, et al. Health Literacy and Media Literacy: Is There Any Relation? Community Health Equity Res Policy 2022;42(2),195-201.
75. Dinç H, Gebe Eğitiminin Gebelik ve Doğum Üzerine Etkileri, HSP 2014;1(1),68– 76.
76. Batman D, Topics and Information Resources Researched For Pregnancy of Pregnant Women ; A HADIMLIQualitative Study, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;4(3),9-63.
77. Bjelke M, Martinsson A, Lendahls L, Oscarsson M, Using the Internet as a Source of Information During Pregnancy - A Descriptive Cross-Sectional Study in Sweden. Midwifery 2016;40,91–187.
78. Baker B, Yang I, Social Media as Social S0upport in Pregnancy and the Postpartum, Sex Reprod Healthc 2018;7,4-31.
79. van Gelder MMHJ, Rog A, Bredie SJH, Kievit W, Nordeng H, van de Belt T, Social Media Monitoring on the Perceived Safety of Medication Use During Pregnancy: A Case Study From the Netherlands, Br J Clin Pharmacol 2019;85(11),2580-2590.
80. Sayakhot P, Carolan-Olah M, Internet Use By Pregnant Women Seeking Pregnancy-Related Information: a Systematic Review, BMC Pregnancy Childbirth 2016;16, 65.
81. Bryant AG, Narasimhan S, Bryant-Comstock K, Levi EE, Crisis Pregnancy Center Websites: Information, Misinformation and Disinformation, Contraception 2014;90(6) 601– 605.
82. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck C, Pauluschke-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.
83. Öztürk G, Ünlü N, Uzunkaya E, Karaçam Z, Gebelerin Bilgi Kaynağı Olarak İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi 2020;4(3),210-220.
84. Alımcı F, Davulcu E, Anne Babaların İnternet Medya Okuryazarlığı Bilinçliliği Üzerine Bir Araştırma: Kayseri Örneği, International Social Sciences Studies Journal 2019; 5(41), 4371-4386.
85. Vergili M, Öğretmen ve Öğrencilerin Yeni medya okuryazarlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Amasya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2020, Amasya.
86. Çepni O, Palaz T, Ablak S, Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Medya ve Televizyon Okuryazarlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Turkish Studies, 2015;10(11),431-446.
87. Banaz E, Ortaöğretim Öğrencilerinin Medya Okuryazarlığı Düzeyleri (Giresun İli Örneği), Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Giresun.

88. Yılmaz E, Aladağ S, Sınıf Öğretmeni Adaylarının Gazete ve Dergi Takip Etme Alışkanlıkları İle Medya Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015;8(4),1-16.
89. Utma S, Dijital Çağın Bir Gerekliliği Olarak Sosyal Medya Okuryazarlığı, Selçuk İletişim 2019;12 (2), 1239.
90. Çınarlı İ, Kitle İletişimi ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı, In: F Yıldırım, A Keser, editors, Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınları, 2015;15-28.
91. Bilişli Y, Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2019;5(2),197-219.
92. ŞD Kaya, Uludağ A, The Relationship Between the Health and Media Literacy: a Field Study, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2017;9(22),194- 206.
93. Sezgin D, Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, Ayrıntı Yayınları;2011 2.12.
94. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, Under the Title Adequacy of Sample Size in Health Studies by World Health Organization (translated: S. Oğuz Kayaalp). Hacettepe Taş Kitabevi, Ankara, 2000.
95. Lupatelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H, Healty Literacy and its Association With Perception of Teratogenic Risks and Health Behavior During Pregnancy, Patient Education and Counseling, 2014;96(2), 171-178.
96. Sørensen, K, Van den Broucke, S, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J, Slonska, Z et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health, 2012;12(80), 1–13.
97. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, et al. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo, British Journal of Medicine & Medical Research 2013;3(4),58-1646.
98. Aras Z, Bayık Temel A, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017;25(2), 85–94.
99. Nunnally JC, Psychometric theory (2nd ed.), New York: McGraw-Hill,1978.
100. Karaman MK, Karataş A, Öğretmen Adaylarının Medya Okuryazarlık Düzeyleri, İlköğretim Online 2009;8(3),798-808.
101. Baltacı N, Kaya N, Kılıçkaya İ, Gebelerin E-Sağlık Okuryazarlığının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının İncelenmesi, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2023;32(4),301-313.
102. Phommachanh S, Essink DR, Wright PE, Broerse JEW, Mayxay M, Maternal Health Literacy On Mother and Child Health Care: A Community Cluster Survey İn Two Southern Provinces İn Laos, PLoS ONE 2021;16(3), e0244181.
103. Akalın B, Yalman F, Baydili K, Modanlıoğlu A, Sancar T, Genç Bireylerin Yeni Medya Okuryazarlığı ile Sağlık Okuryazarlığı Davranışları Arasındaki İlişkinin Tespit Edilmesi, Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 2021;3(2),136-144.
104. Korkmaz B, Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Öz Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Erzurum.
105. Karaoğlu S, Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2022,Ankara.

106. Tavananezhad NM, Bolbanabad A, Ghelichkhani F, Efati-Daryani F, Mirghafourvand M, The Relationship Between Health Literacy and Empowerment in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study, BMC Pregnancy and Childbirth 2022; 22,351.
107. Kılıç E, Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Ordu.
108. Candel R, Soriano-Vidal F, Mena-Tudela, Quesada J, Castro-Sanchez E, Health Literacy of Pregnant Women and Duration Of Breastfeeding Maintenance:A Feasibility Study 2020; J Adv Nurs, 77(2),703-714.
109. Sahin E, Yesilcinar İ, Geris R, Pasalak SI, Seven M, The Impact Of Pregnant Women's Health Literacy On Their Health-Promoting Lifestyle and Teratogenic Risk Perception, Health Care for Women International, 2021;42(4-6),598-610.
110. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T, Relationship Between Health Literacy and Adherence To Recommendations To Undergo Cancer Screening and Health-related Behaviors Among Insured Women in Japan. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2018; 19 (12),3409-3413.
111. Artinian NT, Lange MP, Templin T, Stallwood LG, Hermann CE, Functional Health Literacy in a Urban Primary Care Clinic, The Internet Journal of Advanced Nursing Practice 2003;5(3).
112. Gözüyeşil E, Öztürk Ö, Gebelikte Risk Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi; Trimesterler Arası Karşılaştırma, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 6(3), 467-477.
113. Kavuncuoğlu S, Öztürk ., Alyıldız ES, Ceylan Y, Özbek S, Riskli Gebelik Nedeni İle İzlenen Annelerden Doğan Preterm Bebeklerin Erken Dönem Morbidite ve Mortalite Sonuçları, JOPP Derg 2010; 2(1), 27-30.
114. Beyaz E, Gökçeoğlu S, Özdemir N, Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi, Van Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;13(2), 9-16.
115. Solhi M, Abbasi K, Ebadi Fard Azar F, Hosseini A, Effect of Health Literacy Education On Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial, IJCBNM 2019;7(1),2-12.
116. Pelik Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N, Gebelerin İnterneti Kullanma Sıklıkları ve Nedenleri, Life Sciences 2018;13 (3), 32-43.
117. Chen DT, Lin TB, Li JY, Lee L, Establishing the Norm of New Media Literacy of Singaporean Students: Implications To Policy And pedagogy, Computers & Education, 2018;124,1-13.
118. Öztay OH, Öztay ES, Küresel İletişim Çağında Öğretmen Adaylarının Medya Okuryazarlık ve Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2021;11(3),600-612.
119. Kırmusaoğlu L, Ebeveynlerin Medya Okuryazarlığına Dair Bilgi Düzeyleri İle Medya Aracılıkları Ve Dijital Oyunların Çocuklarına Olan Etkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul.
120. Aslan N, Basel AT, Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Medya Okur-yazarlık Düzeyleri (İzmir örnekleme), Kastamonu Eğitim Dergisi 2017;25(4), 1353-1372.
121. Güney B, Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Sosyal Medya Kullanımlarının Medya Okuryazarlığı Düzeyinde Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Bursa.

122. Sunay H, Kaya B, Beden Eğitimi ve Sınıf Öğretmenlerinin Medya Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi-The Journal of International Social Research 2020;13(71), 766-774.



8. EKLER

EK 1 Tanıtıcı bilgi formu

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz?
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Ön lisans
☐ Üniversite
☐ Yüksek lisans ve üzeri
3. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?
☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl
4. Aile tipiniz nedir?
☐ Çekirdek Aile (eş ve çocuklar)
☐ Geniş Aile (eş, çocuk, anne, baba veya kayınvalide, kayınbaba)
5. Mesleğiniz nedir?
☐ Ev Hanımı ☐ Çalışan ☐ Sağlık çalışanı
6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Gelirim giderimden az
☐ Gelirim giderime denk
☐ Gelirim giderimden fazla
7. Gebelik haftanız nedir?
8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?
☐ Evet ☐ Hayır
9. Şu an kaçınıcı gebeliğiniz?
10. Düşük, küretajınız var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
11. Gebeliğinizde siz ya da bebeğiniz ile ilgili yakından izlem gerektiren bir sağlık sorununuz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

12. Düzenli olarak sağlık kontrollerine gidiyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
13. Sağlıkla ilgili bilgileri genellikle nereden ediniyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
☐ Aile ☐ Sağlık çalışanı (Doktor, ebe, hemşire)
☐ İnternet ☐ Televizyon ☐ Diğer
14. Gebeliğiniz süresince gebeliğinizle ilgili sağlık profesyonelleri tarafından verilen bilgileri yeterli buluyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
15. Yaşadığınız ortamda istediğiniz zaman kullanabileceğiniz bir bilgisayar var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
16. Yaşadığınız ortamda istediğiniz zaman kullanabileceğiniz bir internet bağlantınız var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
17. Sürekli takip ettiğiniz gazete var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
18. Herhangi bir sağlık kanalı takip ediyor musunuz?
☐ Asla ☐ Seyrek ☐ Bazen ☐ Sıklıkla ☐ Daima
19. Ailede sağlık çalışanı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
20. TV'yi izleme sıklığınız nedir?
☐ Hiç izlemiyorum
☐ Haftada 1-5 saat
☐ Haftada 6-10 saat
☐ Haftada 11-20 saat
☐ Haftada 21 saat ve üzeri
21. İnterneti hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?
☐ Hiç kullanmıyorum
☐ Haftada 1 saatten az
☐ Haftada 1-5 saat
☐ Haftada 6-10 saat
☐ Haftada 11-20 saat
☐ Haftada 21 saat ve üzeri
22. İnter net kullanım amacınız nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
☐ Bilgiye erişim ☐ Haber okuma ☐ Sohbet ☐ Oyun
☐ Uzaktan Eğitim ☐ E-posta ☐ Eğlence

EK 2 Sağlık okuryazarlığı ölçeği

Aşağıda sağlıkla ilgili verilen ifadeleri kendinize göre değerlendiriniz. Bu ifadeler ile ilgili kesin bir doğru ya da yanlış yoktur. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

(5) Hiç zorluk çekmiyorum,

(4) Az zorluk çekiyorum

(3) Biraz zorluk çekiyorum

(2) Çok zorluk çekiyorum

(1) Yapamayacak durumdayım/ Hiç yeteneğim yok/ olanaksız

N O	MADDELER	Hiç zorluk çekmiyorum	Az zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Çok zorluk çekiyorum	Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız
1.	Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2.	Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.	Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4.	Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5.	Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6.	İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7.	Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8.	Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

9.	Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10.	Besin etkilerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11.	Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12.	Ev, okul işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13.	Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14.	Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15.	Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16.	Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17.	Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18.	Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19.	Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20.	Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21.	Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22.	Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23.	Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24.	Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25.	Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK 3 Medya okuryazarlığı düzey belirleme ölçeği

Aşağıda medya ile ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri okuyup ifadenin yanındaki kutucuğa size en uygun olan cevap için çarpı (X) işareti koyarak değerlendiriniz.

(1)=Hiçbir zaman (2)=Nadiren (3)=Ara sıra (4)=Sıklıkla (5)=Her zaman

Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

N O	MADDELER	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
1.	Kitle iletişim araçlarının aktardığı örtük (geri planda kalan) mesajların farkına varırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Kitle iletişim araçlarında yer alan mesajların doğruluğuna ve yanlışlığına kendim karar verebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Kitle iletişim araçları tarafından üretilen tüketim kültürü, şiddet vb. değerlerin farkına varırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Kitle iletişim araçlarının politik, ekonomik, kültürel, sosyal önceliklerinin olduğunu fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Mesajların hangi amaçlarla (sosyal sorumluluk, tüketim, bilgi verme eğlendirme vb.) oluşturulduğunu fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumlu ve olumsuz yanlarını belirlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Kitle iletişim araçlarının yayınlarında kanuni ve etik kurallara bağlı kalınıp kalınmadığını takip ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Kitle iletişim araçlarında yanlış habercilik yapıldığının hemen farkına varırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Kitle iletişim araçlarıyla verilen mesajlara eleştirel bir bakış açısıyla bakarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Kitle iletişim araçlarıyla verilen mesajlardaki anlamları çözümlemeye yeterliliğe sahibim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Kitle iletişim araçlarının bireyleri nasıl etkilediği konusunda yeterliliğe sahibim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Kitle iletişim araçlarındaki yayınların olumsuzluklarından korunma konusunda önerilerde bulunurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Kitle iletişim araçlarındaki mesajlara olumlu ve olumsuz tepki veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Verilen mesajların farklı kitle iletişim araçlarında farklı biçimlerde oluşturulduğunu bilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Birey olarak kitle iletişim araçlarındaki üretim sürecine ne kadar etkim olabileceğini bilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Kitle iletişim araçlarında yapılan gizli reklâmı fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Sponsorların yayın üzerindeki etkisini gözlemleyebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 4 Sağlık okuryazarlığı ölçeği ölçek kullanım izni



EK 5 Medya okuryazarlığı düzey belirleme ölçeği ölçek kullanım izni

13.03.2022 23:58

Gmail - Ölçek Kullanım İzni



Ölçek Kullanım İzni

6 ileti

30 Kasım 2021 20:19

Merhaba Adem bey. Ben Abant İzzet baysal Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Elif ÖZDAMAR KÖROĞLU. Gebelerde Sağlık okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki ilişkiyi incelemek için sizden Öğretmen Adayları için Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeğinin iznini almak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler.

30 Kasım 2021 20:47

Merhaba Elif hanım,
Kaynak gösterme ve atıfta bulunma kurallarına uyarak kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.
Dr. Adem Karataş

30 Kas 2021 Sal 21:20 tarihinde O...: Merhaba Adem bey. Ben Abant İzzet baysal Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisiyim. İsmim Elif ÖZDAMAR KÖROĞLU. Gebelerde Sağlık okuryazarlığı ile Medya Okuryazarlığı Arasındaki ilişkiyi incelemek için sizden Öğretmen Adayları için Medya Okuryazarlık Düzey Belirleme Ölçeğinin iznini almak istiyorum. Teşekkür ederim. İyi günler.

♻ Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce çevrenizi düşünün. | Please consider the environment before printing this email.

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Uşak Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Uşak Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir. Ayrıca, bu elektronik posta ve ekindeki dosyaları virüs bulaşması ihtimaline karşı taratınız. Uşak Üniversitesi bu elektronik posta ile taşınabilecek herhangi bir virüsün neden olabileceği hasarın sorumluluğunu kabul etmez.

This electronic mail and any files transmitted with it are intended for the private use of the people named above. If you are not the intended recipient and received this message in error, forwarding, copying or use of any of the information is strictly prohibited. Any dissemination or use of this