BİREYLERİN İNTERNETTEN ÖĞRENDİKLERİ SAĞLIK BİLGİSİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE YANSIMASI: BOLU İLİ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI PERSPEKTİFİ

Makbule Tokur Kesgin

Dr. Öğr. Üyesi, Phd, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği A.B. D.,
mtkesgin@gmail.com

Songül Çağlar

Araş. Gör., MsCn, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği A.B. D.,
songulcaglar@ibu.edu.tr

Özet

Araştırmanın amacı, bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmesinin sağlık hizmetlerine yansımalarını birinci basamak sağlık çalışanları perspektifinden incelemektir. Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 94 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İnternetten sağlık bilgisi edinerek birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran bireylerin % 74.6'sı 25-34 yaş grubundadır. İyi eğitim seviyesine (% 55.2) ve iyi maddi duruma (% 56.7) sahip, özellikle kadınlarda (% 93.5) internetten sağlık bilgisi edinme oranı yüksektir. Birinci basamak çalışanlarına göre; bireylerin sağlık bilgisi arama davranışının amacı % 15.5 ile bebek beslenmesi, bilgiyi arama zamanı ise % 54.5 ile doktora/sağlık merkezine ilk başvuru öncesidir. Birinci basamak çalışanlarının %35.4'ü bireylerin internetten bilgi edinmesinin sağlık hizmetlerini zorlaştırdığını belirtmektedir. Sağlık çalışanlarına göre bireyler internetten hem hastalık süreçleri hem de sağlığı koruma ve geliştirme konularında sağlık bilgisi edinmektedirler. Ancak bireylerin edindikleri bu bilgiler sağlık hizmetlerini kolaylaştırmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, İnternet, Sağlık Bakımı, Sağlık Bilgisi.

REFLECTION OF HEALTH INFORMATION WHICH INDIVIDUALS' OBTAINED FROM THE INTERNET TO HEALTH SERVICES: BOLU PROVINCE PRIMARY HEALTH CARE WORKERS PERSPECTIVE

Abstract

The aim of this study was to examine the reflection of health information which individuals' obtained from the internet to health services, from the perspective of primary health care workers. The population of this descriptive study consisted of 94 health care workers in primary health care facilities. A questionnaire form prepared based on literature knowledge by the researchers was used in the study. In the analysis of data, descriptive statistics such as number, percentage, arithmetic mean and standard deviation were used. Individuals, apply to the primary care centers by obtaining health information from the Internet, were 74.6% in the 25-34 age groups. The rate of obtaining internet for health information was high in patients who have good education level (55.2%) and good financial situation (56.7%) and especially in female (93.5%). According to primary care workers; individuals' health information seeking behavior purpose was mostly (15.5%) infant nutrition, access time was (54.5%) before the first appointment with a doctor/ primary health care facility. Primary care workers specified that obtained health information from internet making health services more difficult (35.4%). According to the primary care workers, the individuals obtain health information from the Internet about both disease processes and health protection and development. However, this information does not facilitate the health service.

Keywords: Primary Care, Internet, Health Care, Health Information,

GİRİŞ

Günümüzde internet; geniş bilgi yelpazesi, düşük maliyeti, yer ve zaman fark etmeden ulaşılabilme kolaylığı ve gerçek zamanlı etkileşim özellikleri sayesinde sağlık konularında bilgi edinmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Yılmazel ve Cetinkaya, 2016: 69-74). Sağlık konularında internetten öğrenilen bilgiler kişilerin karar verme süreçlerini etkilemekte (Weil ve diğerleri, 2014: 31-39) ve sağlıklarını yönetmede etkinliklerini artırabilmektedir (Zülfikar, 2014: 46-52). İnsanlar internetten hem kendi hem de çevresinde bulunan kişilerin sağlığına yönelik araştırmalar yapabilmektedir (Jacobs, Amuta ve Jeon, 2017:1-11). İnternetten erişilen bilgilerin doğruluğu ya da kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyi istenmeyen sağlık davranış ve sonuçlarına sebep olabilmektedir (Copurlar ve Kartal, 2016: 40-45). Sağlık okuryazarlığının düşük seviyede

olması bireylerin koruyucu ve geliştirici sağlık davranışlarını da olumsuz olarak etkilemektedir (Yılmazel ve Cetinkaya 2016: 69-74; Copurlar ve Kartal, 2016: 40-45).

Küreselleşen dünyadaki teknolojik gelişmelerin yanında sağlık sistemlerinde de değişim yaşanmaktadır. Türkiye’de de 2000’li yılların başında sağlık sisteminde sağlıkta dönüşüm adıyla yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Bu yapılanma ile birinci basamak sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde verilmeye başlanmıştır (Akman ve diğerleri, 2017: 197-206). Topluma yönelik aşı, kanser taraması, sağlık eğitimleri toplum sağlığı merkezlerinde yürütülürken, birey ve aileye yönelik sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Toplumun yaklaşık yarısı sağlıkla ilgili bir sorun yaşadığında ilk olarak aile hekimine başvurumaktadırlar (Öncü, Köksoy Vayisoğlu ve Önen, 2017: 4546-4560). Hem hizmet alanlar hem de hizmet verenler değişen sağlık sistemi içinde, hızla gelişen teknolojiye uyum sağlamaya çalışmaktadırlar.

Bu süreçte sağlık hizmetinden yararlananların iyi bir sağlık okuryazarlığı olması gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili Türkiye verileri incelendiğinde; nüfusun %64.6’sının sağlık okuryazarlığının düşük olduğu, bu durumun internetten sağlıkla ilgili bilgilerin kavranmasını güçleştirdiği görülmektedir. Buna ek olarak genel sağlık okuryazarlığında en riskli grup kadınlar ve 65 yaş üstü bireylerdir (Tanrıöver Durusu ve diğerleri, 2014: 14-93). Sağlık okuryazarlığı hem hizmet almak için başvuran kişileri hem de onlara hizmet sunan birinci basamak sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Bu etki bazen sağlığı koruyan ve destekleyen bir davranış olarak ortaya çıkarken, bazen de kişinin sağlığını daha da kötüleştirebilecek bir etki oluşturmaktadır (Jacobs, Amuta ve Jeon, 2017: 1-11). Sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalarda koruyucu sağlık hizmetlerine erişim, tıbbi tedaviye uyum ve öz bakım ile ilgili daha fazla sorun vardır (Özkan ve Ayaz Alkaya, 2017: 66). Amerika Birleşik Devletleri’nde yetişkinlerin üçte birinden fazlasının sağlık okuryazarlığı sınırlı düzeydedir ve bunun olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Jacobs, Amuta ve Jeon, 2017: 1-11). Hersh ve ark. internetteki sağlık bilgilerinin doğru olarak okunamamasının birinci basamak sağlık sistemlerinin kullanımı, kişisel sağlık bakımı ve sağlık sonuçları konusunda sorunları da beraberinde getireceğini belirtmektedir. Bu sorunlar; randevu planlanma sorunları, acil hizmet kullanımının veya hastanede kalma süresinin artması, kişisel sağlık bakımını etkileyen uygulamalar nedeniyle morbidite ve mortalitede artış şeklinde karşımıza

çıkabilir (Hersh, Salzman ve Snyderman, 2015: 118-124). Kronik hastalığı olan ve internetten sağlık bilgisi almak için arama yapan kişilerle ya da sağlık konusunda web tabanları üzerindeki aramaları inceleyerek yapılmış çeşitli çalışmalar mevcuttur (Zhang, Sun ve Kim, 2017: 303-312; Zhang ve diğerleri, 2018; Shim ve diğerleri, 2018: e200). Öte yandan birinci basamak sağlık çalışanlarının internetten sağlık bilgisi olarak sağlık kurumuna başvuran bireylerle ilgili düşünceleri konusunda yeterli çalışma yapılmamıştır. Toplumun sağlıkla ilgili durumlarda en sık başvurdukları hizmet basamağı birinci basamaktır. Birinci basamak kurumlarda sağlık hizmeti alanların internetten elde ettikleri bilgiler yoluyla değişen sağlık davranışları, sunulan sağlık hizmetine direnç göstermeye ya da hizmeti kabul etmemeye neden olabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bireylerin internetten öğrendikleri sağlık bilgilerinin birinci basamak sağlık hizmetlerini nasıl etkilediğinin farkında olmaları gerekir. Bu çalışma ile birinci basamak sağlık çalışanlarının gözünden hizmet alanların internetten sağlıkla ilgili araştırdıkları konular, bu konuları kim için ve ne zaman araştırdıkları, bu durumun sağlık hizmetleri üzerine yansımaları saptanmıştır. Bu çalışmada, bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmesinin sağlık hizmetlerine yansımalarını birinci basamak sağlık çalışanları perspektifinden incelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışmanın tasarımı ve örnekleme: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini Bolu il merkezindeki Birinci Basamak Sağlık kuruluşlarında (11 Aile Sağlığı Merkezi ve 1 Toplum Sağlığı Merkezi) çalışan toplam 150 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru vs.) oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırlamış olduğu örneklem büyüklüğü belirleme tablosu kullanılarak evrenden örneklem seçilmiştir. Kitle oranını (P), d (%13) kadarlık mutlak yüzde puanı içinde %99 güvenle kestirmek için, hanelerde internet kullanım prevalansı %60 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 94 olarak bulunmuştur (Lemeshow ve diğerleri, 1990:142; TÜİK, 2015). Basit rastgele örnekleme seçilen çalışmaya katılmaya gönüllü olan 94 sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır.

Veri toplama araçları: Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak (Zülfikar, 2014:46-52; Beck ve diğerleri, 2014:e128) oluşturulan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Form toplamda 25 sorudan oluşmaktadır; ilk 6 soru sağlık

çalışanlarının demografik bilgileri, geri kalan 19 soru ise internetten sağlık bilgisi edinerek kuruma gelen kişilerin demografik ve internet kullanım özellikleri ile ilgilidir. Demografik bilgilerde sağlık çalışanının yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, hizmet yılı ile ilgili sorular yer almıştır. Anketin ikinci bölümünde sağlık çalışanlarının deneyimlerine göre; birinci basamak sağlık merkezine başvuran bireylerin demografik özellikleri, ortalama yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi, internetten sağlık bilgisi arama nedenlerinin ne olabileceği sorulmuştur. Anketin bu bölümündeki sorular birinci basamak sağlık çalışanlarının başvuranlarla ilgili gözlemleri, deneyimleri ve yaşantıları sonucu edindikleri izlenimlerden oluşmaktadır. Örneğin; eğitim durumu ve gelir düzeyi ile ilgili sınıflamalar ön uygulama sonucunda sağlık çalışanlarının, hizmet alanların eğitim ve gelir düzeyi konusundaki düşüncelerinden elde edilen verilere dayanılarak oluşturulmuş sınıflamalardır.

Ankette son olarak, bireylerin internetten güvenilir bilgi alabilmeleri için yapılabilecekler hakkında sağlık çalışanlarının düşüncelerini belirttikleri bir bölüm yer almaktadır.

Kapsam geçerliği ve Ön Uygulama: Anket kapsam geçerliği için 6 uzmanın değerlendirilmesine gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen puanlar değerlendirilmiş ve her maddenin kapsam geçerliği için gerekli puan olan 0.80 ve üzeri puan aldığı belirlenmiştir.

Anketlerin ön uygulaması rastgele seçilmiş olan 10 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan kişiler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ankette eğitim ve gelir düzeyi gibi açık uçlu sorular sağlık çalışanlarından gelen cevaplara göre sınıflanmıştır. Bunun yanında anlaşılamayan ifadeler ön uygulama sonucuna göre düzeltilerek çalışmada kullanılmıştır. Anketin doldurulması yaklaşık 15-20dk. sürmüştür.

Veri toplama araçlarının uygulanması: Araştırmanın uygulaması birinci basamak sağlık birimlerinde hizmet sunan sağlık çalışanlarıyla yapılmıştır. Uygulama için gidildiğinde, çalışanlara araştırmanın amacı açıklanmış ve anket formu çalışmayı kabul eden çalışanlara verilmiş, form yanıtlanıncaya kadar beklenilmiştir. Anketin doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Etik: Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Protokol No:2015/65) ve Bolu Halk Sağlığı

Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Uygulama öncesi birinci basamak sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş onam formları aracılığı ile onamları alınmıştır.

BULGULAR

Birinci basamak sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri: Çalışmaya toplam 94 (%100) kişi (kadın:78; erkek: 16) katılmıştır. Katılımcılardan 21'i hekim, 26'sı hemşire, 44 tanesi ebe ve 3 kişi acil tıp teknisyeni ve sağlık memurudur. Katılımcıların yaşları 18-55 yaş arasında ($\bar{x} \pm ss$: 37.3 $\pm$ 7.5) ve birinci basamak sağlık kurumlarında çalışma süreleri 1-31 yıl arasında değişmektedir. ($\bar{x} \pm ss$: 13 $\pm$ 7.8).

Sağlık çalışanlarına göre internetten sağlık bilgisi edinerek birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran bireylerin sosyo-demografik özellikleri: Sağlık çalışanlarının belirttiğine göre, internetten sağlık bilgisi edinerek kendilerine başvuran kişilerin neredeyse tamamı (%93.5) kadın, %55.2'sinin eğitim seviyesi iyi, %56.7'sinin ekonomik durumu iyi ve yaş aralıkları çoğunlukla (%74.6) 25-34 arasındadır (Tablo 1).

Sağlık çalışanlarına göre bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arayışına ilişkin özellikleri: Sağlık çalışanları kendilerine başvuran kişilerin internetten çoğunlukla bebek beslenmesi (%15.5), mevcut hastalıkları (%13.3) ve tedavileri (%13.3) konusunda bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Bireylerin %54.5'inin internetten bu bilgileri edinme zamanlarını ise doktora veya kuruma gelmeden önce olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları bireylerin bu bilgileri kendileri için (%52.1) ya da aile bireyleri için (%47.9) araştırdığını söylemişlerdir (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarına göre bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışının birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanımlarına etkisi: Sağlık çalışanları, bireylerin internetten edindikleri bilgiyle uyuşmadığı için verilen sağlık hizmetini reddettiğini (%35.4) ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %76.2'si ise internetten bilgi edinmenin sağlık hizmetini kolaylaştırmadığını söylemiştir. İnternetten sağlık bilgisi edinmenin sağlık kurumuna başvuruları %20.7, tarama ve kontrol muayeneleri için talepleri %20.1 arttırdığı belirtilmiştir (Tablo3). Sağlık çalışanı, bireylerin internetten bilgi edinmelerinin "sağlık çalışanının kendini sürekli güncellemesini zorunlu kıldığını" (%30.3), bunun yanında sağlık çalışanının iş yükünü de artırdığını (%20.2) ifade etmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanları bireylerin uzun vadede internetten sağlık bilgisi edinmesinin "kısmen olumlu" (%74.6) sonuçları olabileceğini düşünmektedirler (Tablo 3).

Güvenilir çevrimiçi sağlık bilgisi uygulamaları: Sağlık çalışanları güvenilir internet bilgisi edinmek için; sağlık bilgisi veren sitelerin resmî kurumlar tarafından denetlenmesi (%55.0), hem özel hem de resmi sitelerin sağlık konularında yeterli bilgiyi sağlaması (%30.0) ve genel bilgilendirmeden çok kişiye özel bilgilendirmenin yapılması (%15.0) gerektiğini belirtmişlerdir (Grafik 1).

TARTIŞMA

İnternet sağlıkla ilgili bilgi edinmek, sağlık konusundaki sorulara cevap aramak için sık başvurulmuş önemli bir kaynaktır. Bu durum sağlık çalışanlarının sunduğu hizmeti de etkilemektedir. Çalışmada bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmesinin sağlık hizmetlerine yansımaları birinci basamak sağlık çalışanlarının perspektifinden incelenmiştir. Bulgular; internetten sağlık bilgisi edinme oranının oldukça yüksek olduğunu, sağlıkla ilgili bilgi aramanın kronik hastalıkların yönetiminden sağlığı geliştirici uygulamalara kadar genişlediğini, internetin sağlık bilgisi edinmek isteyen kullanıcılara sağlıkla ilgili durumlarını paylaşacak ve tartışacak ortamlar sunarak sağlık kurumları ve çalışanları hakkında fikir verdiğini, sağlık hizmetlerinin olumlu etkilenmesi için devlet ve sağlık çalışanları tarafından internetten sağlık bilgisi veren siteler hakkında önlem alınması gerektiğini göstermektedir.

24

Bugün pek çok ülkede kişiler artık sağlık bilgisi edinmede sıklıkla internete başvurmaktadır. Çeşitli çalışmalarla, internetten sağlık bilgisi edinme oranlarının Katar'da %71 (Choudhury ve diğerleri, 2016:e0166250), Avustralya'da %81 (Cheng ve Dunn, 2015:309-314), İskoçya'da %68.4 (Moreland, French ve Cumming, 2015:e85) olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de ise, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre internet kullanımı %66.8, internetten sağlıkla ilgili bilgi arama ise %69.6'dur (TUİK, 2015). Bu rakamlar, ülkeler arasında teknoloji yönünden gelişmeler farklılık göstermesine rağmen, kişilerin internetten sağlık bilgisine başvurma sıklığının benzer olduğunu göstermektedir. İnternetin sağlık konularıyla ilgili kullanımı arttıkça birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları da bu durumdan etkilenmektedir.

Daha önce sıklıkla sağlık çalışanlarından öğrenilebilen pek çok bilgi bugün internetle hemen hemen herkesin ulaşabileceği hale gelmiştir (Suziedelyte, 2012: 1828-1835). Bilgiye ulaşmak kolaylaşırken sağlıkla ilgili karmaşık ifadelerin anlaşılması kişilerin genel okuryazarlık becerileri ve bunun yanında sağlık okuryazarlığı ile de ilgilidir

(Jacobs, Amuta ve Jeon, 2017: 1-11; Durusu Tanrıöver ve diğerleri, 2014: 14-93). Bu çalışmada sağlık çalışanlarına, “sağlık kurumuna internetten sağlık konularında araştırma yaparak gelen bireylerin sosyodemografik özellikleri sorulduğunda” kadınların (%93.5), eğitim düzeyi iyi (%55.2) ve orta (35.8) düzeyde olanların, ekonomik durumun iyi (%5.7) ve 25-34 yaş grubunda (%74.6) bulunanların başvurduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu çalışmayla benzer şekilde çeşitli hasta gruplarının internetten sağlık bilgisi edinmelerini araştırmak için yapılan çalışmalarda, internet bilgisine başvuran kişilerin daha çok yüksek eğitim seviyesinde, erişkin yaş grubunda ve kadın oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Choudhury ve diğerleri, 2016:e166250). Bu çalışmada sağlık çalışanlarına göre internet kullanan bireylerin büyük çoğunluğu kadındır. Kadınların (%93.5) erkeklere (%6.5) göre internetten sağlık bilgisi arama sıklığı daha fazladır (Tablo 1). Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı ilde kadınların eğitim düzeyi göstergesi Türkiye’deki diğer illere göre değerlendirildiğinde üst sıralarda yer almaktadır (Kabalcı ve Metin, 2019: 278-282). Kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması internetten sağlık bilgisi arama davranışını artırıyor olabilir. Öte yandan Türkiye verileri çalışmanın sonuçları ile uyumluluk göstermemektedir. Veriler Türkiye’de erkeklerin internet kullanımının (%80.4) kadınlardan daha fazla (%65.5) olduğu göstermektedir (TÜİK, 2015). Türkiye verilerine göre internete erişimleri erkeklerden daha az olan kadınların, sağlık durumu söz konusu olduğunda internetten bilgi arama davranışının artması oldukça manidardır.

Toplum tarafından kadına verilen rollerden biri de bakım verici rolüdür (Tokur Kesgin ve Çıtak Bilgin, 2015: 49-56). Kadınlar bu rolü gereği kendisi ya da bir yakını sağlık sorunu yaşadığında çözüm yolu bulmak için internetten sağlıkla ilgili aramalar yapıyor olabilir. Bunun yanında sağlık çalışanının internetten sağlık araştırması yaparak gelenlerin çoğunu kadın olarak belirtmelerinin nedenlerinden biri de kadınların sağlık kurumlarını erkeklerden daha çok kullanıyor olması olabilir. Austad ve Fisher kadınların hastaneleri erkeklerden daha çok kullandığını, belki de bu durumun kadınların tıbbi tedavi almaya daha istekli olmalarıyla açıklanabileceğini belirtmektedir (Austad ve Fischer, 2016: 1022-1033).

Ekonomik durumun iyi olmasının internet erişimi olan teknolojik araçlara sahip olmayı artıracak bir gerçektir. Bunun yanında yaşama gözlerini açtığı andan itibaren internetle büyüyen bir neslin varlığı söz konusudur. Bu çalışmada genç yetişkinlerin internetten bilgi edinerek sağlık kuruluşuna başvurmalarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla

olmasının açıklaması da bu olabilir (25-34 yaş %74.6) (Tablo 1). Choudhury ve arkadaşları genç yetişkinlerin internetle büyüdüğü için interneti ve teknolojiyi daha iyi kullandıkları, bu nedenle internetten sağlık bilgisi edinmelerinin şaşırtıcı olmadığını belirtmektedir (Choudhury ve diğerleri, 2016: e0166250). Bireylerin interneti iyi kullanması sağlık konularında doğru veriler elde etmelerine de yardımcı olabilir.

Alandaki önceki çalışmalar, internet'ten sağlık bilgisi alan bireylerin genellikle kendilerinin veya çevrelerindeki insanların sağlığını yönetmeye katkıda bulunduklarını (Slomian ve diğerleri, 2017: 46-52), kronik hastalıkları olan kişilerin karar sürecini güçlendirdiğini ve doktorlarla sağlık durumunu tartışmalarına yardımcı olduğunu göstermiştir (Zülfikar, 2014: 46-52).

İnternet çeşitli hastalıklarla ilgili bilgi edinmenin yanı sıra, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ortak bir bilgi kaynağıdır. Günümüzde kişiler emzirme, çocuk beslenmesi (Slomian ve diğerleri, 2017: 46-52), gebelik (Gao, Larsson ve Luo, 2013: 730-735) gibi konularda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için internete başvurabilmektedir (Santis ve diğerleri, 2010: 154-157). Bu çalışmada da sağlık çalışanlarına göre kişiler, internetten bebek ve çocuk bakımı, hastalıklar ve bunların tedavisi ve kadın sağlığına ilişkin konuları araştırmaktadır (Tablo 2). Türk toplumunda ataerkil yapının hâlâ gücünü koruduğu ve toplumun ev işleri, çocuk bakımı gibi konularda kadının ön planda olmasını beklediği bilinmektedir. Kadınlar da bu toplumsal cinsiyet rollerini oldukça benimsemişler ve bakım rollerini en iyi şekilde yerine getirebilmek için çabalamaktadırlar (TNSA, 2013; Umut Beşpınar, 2014: 239-275). Bu çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla internetten bilgi edindikleri sonucu toplumun onlara verdiği bakım rollerini başarıyla yerine getirme çabasının bir göstergesi olabilir. Yine bu nedenle, internetten sağlık bilgisi edinen kişiler kendileri ile birlikte aile bireyleri için de internete başvurabilmektedir.

İnternetten sağlık bilgisi edinen kişiler hastalıklarına yönelik tedavi arayışında bulunurken, bir yandan da başkalarına yardım etme içgüdüleriyle sağlık çalışanları ve hastaneler hakkında çevrimiçi sistemde birbirleriyle iletişime geçmekte ve kendilerine sunulan tedavi şeklini diğer bireylerle paylaşabilmektedirler (Klak ve diğerleri, 2017: 188-193; Kye ve diğerleri, 2019: 182-192). Bu durum bazen olumlu sonuçlara neden olsa da bireylerin, internetten öğrendikleri bilgilere ters düştüğü gerekçeyle doktorun

önerdiği tedaviyi reddetmesi veya mevcut tedaviyi yarıda kesmesi hastalara ciddi sorunlar yaşatabilmektedir (Suziedelyte, 2012: 1828-1835). Bu çalışmada da sağlık çalışanlarının; bireylerin %35.4 'ünün internetten edindikleri bilgilerle uyuşmadığı gerekçesiyle önerilen tedaviye karşı çıktıklarını belirtmeleri durumun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Nitekim birinci basamak sağlık çalışanları bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmelerinin sağlık hizmetlerini kolaylaştırmadığını (%76.2) belirtmişlerdir (Tablo 3). Bunun sebebi, internetin sağlık alanında kullanılmasının son yıllarda artmış olması ve insanların henüz hangi sağlık sitelerini nasıl kullanacağını, sağlık sitelerinde yazan sağlık bilgilerinin nasıl yorumlanacağını henüz bilmemesi olabilir. Öte yandan sağlık çalışanları uzun vadede bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmelerinin kısmen olumlu etkilerinin (%74.6) olabileceğini düşünmektedirler (Tablo 3).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı verileri bu konuda hâlâ sorunların olduğunu göstermektedir. Özkan ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptığı bir çalışmada sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu ve kişilerin %43,0’ının sorunlu, %30,5’inin yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Özkan ve diğerleri, 2016: 460-461). Sağlık okuryazarlığı olmayan hastalar, doktor ve hemşirelerle görüşürken konuşulanları tam olarak anlamayabilir ve açıklama ya da tekrarlama istemekten çekinebilirler (Hersh, Salzman ve Snyderman, 2015: 118-124; Chen ve diğerleri, 2018: e47). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar, saygın internet sitelerinden ziyade bilgilerin güvenilir olmadığı sosyal medya ve çeşitli bloglardan bilgi almaya çalışabilirler (Chen ve diğerleri, 2018:e47). Daha önce yapılan bir çalışmada internetten sağlık bilgisi edinmenin yeterli sağlık okuryazarlığı olan bireyleri olumlu etkilediği belirlenmesine rağmen (Jiang ve Beaudoin, 2016:240-248), kısmi sağlık okuryazarlığı olan bireyler edindikleri bilgiyi yorumlamakta ve sağlıkla ilgili kararları almakta zorluk çekebilirler (Slomian ve diğerleri, 2017: 46-52). Bu sebeple internetten sağlık bilgisi edinenler sağlık kurumuna diğer kişilere oranla daha sık başvurabilir (Shim ve diğerleri, 2018: e200; Suziedelyte, 2012: 1828-1835). Bu çalışmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanları da, internetten sağlık bilgisi alan bireylerin sağlık kurumuna daha sık başvurduğunu belirtmişlerdir (%20.7). Her ne kadar bu durum sağlık hizmetlerini olumsuz etkiliyor gibi gözükse de kişinin sağlık durumundaki değişimin daha iyi izlenmesine imkân tanıyabilir, çünkü bireyin sağlık kurumuna sadece hasta olunca değil, diğer zamanlarda da başvurması erken

teşhis ve tedavi olanağını artırabilir. İlerleyen süreçte ise, bu durum bireylerin sağlık hizmeti kullanımını ve maliyeti düşürebilir (Shim ve diğerleri, 2018: e200).

İnternette sağlık bilgisi edinme konusunda dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta ise, internetin kullanıcılarına güvenilir sağlık bilgisi vermeme olasılığıdır (Graffigna ve diğerleri, 2017: 1918-1927). İnternette sağlık bilgisi edinme oranı arttıkça, edinilen sağlık bilgilerinin doğru ve güvenilir olması ihtiyacı da artmıştır (Jo, Song ve Kim, 2017: 1757-1763). Ekonomik çıkarlarla hareket eden ve okurlarının yararına olmayan web siteleri eksik ya da yanlış sağlık bilgisi verme riski taşımaktadır (Kluge, 2017: 261-265). Webdeki sağlık bilgilerinin güncellenmesi, yeniden düzenlenmesi için bir denetim ya da zorunluluk yoktur ayrıca web siteleri sürekli değişen bütçe öncelikleri nedeniyle geçici olabilmektedir (Beck ve diğerleri, 2014: e128).

Bu araştırmanın katılımcıları olan birinci basamak sağlık çalışanlarının %55'i güvenilir sağlık bilgisi edinmek için özel web sitelerinin devlete bağlı kurumlar tarafından denetlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Grafik 1). Özel web sitelerinde sağlık bilgilerinin yanı sıra, çeşitli medikal ve alternatif tıp ürünlerini pazarlamak için reklamlar yayınlanmaktadır (Chen ve diğerleri, 2014: 724-734). Bu reklamlar yan etkisi olan sağlık ürünlerinin veya gereksiz ilaç kullanımının artmasına sebep olabilir. Sağlık web siteleri için devlet kurumları tarafından belirli akreditasyon, belgelendirme ve yargılama yöntemlerinin olmaması, kişilerin mahremiyetlerinin göz ardı edilmesine, uygun olmayan bilgilendirmelerin yapılmasına, dolayısıyla kişilerin sağlığını yanlış yönlendirmelerle tehlikeye atmalarına sebep olmaktadır (Kluge, 2017: 261-265). Devlet kurumlarının sağlık web sitelerini izlemesi, denetlemesi ve yapılandırması gerekli hale gelmiştir. Bu yapılanma, tüketicilerin bilimsel olarak kanıtlanmış bilgilere ulaşmasını sağlar (Jo, Song ve Kim, 2017: 1757-1763). Resmî kurumların düzenlemelerine ek olarak, birinci basamak sağlık çalışanları da bu konuda tedbirler almalıdır. İnternette sağlık bilgisi edinen ve bu bilgiden memnun olan tüketiciler bir sağlık çalışanına başvurmaya ihtiyaç duymayabilir (Moreland, French ve Cumming, 2015: e85). Sağlık çalışanları bireylerinin sağlık öyküsünü alırken, şimdiki ve geçmiş sağlık durumlarının yanında, internette sağlık bilgisi ediniş edinişmediğini, hangi kaynaklardan bilgiye ulaştıklarını da sormalıdır. Sağlık çalışanları başvuranların internette sağlık bilgisi edinmiş olma ihtimalini göz önünde bulundurarak başvuranları doğru ve güvenilir bilgiye

yönlendirmelidir (Chen ve diğerleri, 2018: e47; McMullan, 2006: 24-28). Böylece sağlık bakımında kalite arttırılabilir.

Sınırlılıklar: Bu çalışmanın sonuçları bir il merkezinde çalışan birinci basamak sağlık çalışanının görüşleri ile sınırlıdır. Bundan sonra yapılacak çalışmaların hem sağlık çalışanı hem de internetten sağlık bilgisi edinen kişileri birlikte değerlendirerek yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Sağlık çalışanlarına göre birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlar hastalık ve sağlık konularında internetten çeşitli bilgiler edinmiş olarak sağlık kurumuna başvurmaktadır, ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda bu durumdan dolayı güçlükler yaşanmaktadır.

Sağlıkla ilgili bilgi sunan web sitelerinde kanıta dayalı bilimsel bilgilerin verilmesi, bu bilgilerin toplumun anlayacağı yalınlıkta paylaşılması, belirli aralıklarla güncellenmeler yapılması, web sitelerinin denetlenmesi önerilmektedir. Aynı zamanda toplumda sağlık okuryazarlığını artıracak uygulamaların planlanması, bu planlamalara genç yetişkinlerin, kadınların, ekonomik durumu iyi ve orta olanların katılımının daha fazla sağlanması, sağlık çalışanlarının hastanın öyküsünü sağlık durumu ile ilgili ne bildiği ne uyguladığı ve bunlara ilişkin bilgilerinin kaynağını sormaları gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Akman, M., Sakarya, S., Sargın, M., Ünlüoğlu, İ., Eğivi, M.T., Boerma, W.G.W., et al. (2012). Changes in primary care provision in Turkey: A comparison of 1993 and 2012. *Health Policy*, 121(2), 197-206.
2. Austad, S.N., & Fischer, K.E. (2016). Sex Differences in Lifespan. *Cell Metab*, 23(6), 1022-1033.
3. Beck, F., Richard, J.B., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I., & Renahy, E. (2014). Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *J Med Internet Res*, 16(5), e128.
4. Chen, X., Hay, J.L., Waters, E.A., Kiviniemi, M.T., Biddle, C., Schofield, E., et al. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun*, 23(8), 724-734.
5. Chen, Y.Y., Li, C.M., Liang, J.C., Tsai, C.C. (2018). Health Information obtained from the internet and changes in medical decision making: questionnaire development and cross-sectional survey. *J Med Internet Res*, 20(2), e47.

6. Chen, E.C., Manecksha, R.P., Abouassaly, R., Bolton, D.M., Reich, O., & Lawrentschuk, N. (2014). A multilingual evaluation of current health information on the Internet for the treatments of benign prostatic hyperplasia. *Prostate Int*, 2(4):161-168.
7. Cheng, C., & Dunn, M. (2015). Health literacy and the Internet: A study on the readability of Australian online health information. *Aust N Z J Public Health*, 39(4):309-314.
8. Choudhury, S.M., Arora, T., Alebbi, S., Ahmed, L., Aden, A., Omar, O., et al. (2016). How do Qataris source health information? *PLoS One*, 11(11), e0166250.
9. Copurlar, C., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. *TJFM&PC*, 10(1), 40-45.
10. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray Ready, F.N., Çakır, B., & Akalın, H.E. (2014) Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. *Ankara:Sağlık Sen Yayınları*, 14-93.
11. Gao, L.L., Larsson, M., & Luo, S.Y. (2013). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-information. *Midwifery*, 29, 730-735.
12. Graffigna, G., Barelo, S., Bonanomi, A., & Riva, G. (2017). Factors affecting patients' online health information-seeking behaviours: The role of the Patient Health Engagement (PHE) Model. *Patient Educ Couns*, 100(10),1918-27.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: *Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti*, 190-191.
14. Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. *Am Fam Physician*, 92(2),118-24.
15. Jacobs, W., Amuta, A.O., & Jeon, K.C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>.
16. Jiang, S., & Beaudoin, C.E. (2016). Health literacy and the internet: An exploratory study on the 2013 HINTS survey. *Computers in Human Behavior*,58, 240-248.
17. Jo, H.S., Song, T.M., & Kim, B.G. (2017). Analysis of the Factors affecting consumer acceptance of accredited online health information. *J Korean Med Sci*, 32(11),1757-1763.
18. Kabalcı, M., & Metin, G. (2019). İl ve bölgelere göre eğitim düzeyi göstergeleri. Erişim tarihi:29 Mart 2019. S:278-282 http://tucaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/280/2015/08/semp7_34.pdf
19. Kłak, A., Gawinska, E., Samolinski, B., Raciborski, F.. (2017). Dr Google as the source of health information – the results of pilot qualitative study. *Polish Annals of Medicine*, 24:188–193.
20. Kluge, E.H.W. (2017). Health Information Professionals in a Global eHealth World: Ethical and legal arguments for the international certification and accreditation of health information professionals. *International Journal of Medical Informatics*, 97, 261-265.
21. Kye, S.Y., Shim, M., Kim, Y.C., & Park, K. (2019). Sharing health information online in South Korea: motives, topics, and antecedents. *Health Promot Int*, 34(2),182-192.

22. Lemeshow, S.T, Hosmer, W., Klar, J., Lwanga, S.K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. New York: J. Wiley & Sons, Chichester, 142.
23. Moreland, J., French, T.L., & Cumming, G.P. (2015). The Prevalence of online health information seeking among patients in Scotland: A cross-sectional exploratory study. *JMIR Res Protoc*, 4(3), e85.
24. McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63:24-28.
25. Özkan, S., Dikmen, A.U., Tuzun, H., & Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. *European Journal of Public Health*, 26(1),460-461.
26. Öncü, E., Köksoy Vayisoğlu, S., & Önen, E. (2017). Bir il örneğinde sağlıkta dönüşüm sonrası I. basamak sağlık hizmetleri kullanımı ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*, 14(4):4546-60.
27. Özkan, S., & Ayaz Alkaya, S. (2017). Sağlık okuryazarlığı. Ayaz Alkaya S, Ed. Sağlıkın Geliştirilmesi. Hedef CS Basın Yayın, Ankara, 66.
28. Santis, M.D., Luca, C.D., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., et al. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 151, 154-157.
29. Shim, H., Ailshire, J., Zelinski, E., & Crimmins, E. (20189). The health and retirement study: analysis of associations between use of the internet for health information and use of health services at multiple time points. *J Med Internet Res*, 20(5):e200.
30. Slomian, J., Bruyère, O., Reginster, J.Y., & Emonts, P. (2017). The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey. *Midwifery*, 48, 46-52.
31. Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affect individuals’ demand for health care services? *Soc Sci Med*, 75(10), 1828-1835.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim tarihi: 26 Şubat 2019. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tshveegitim-anasayfa>.
33. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı 2015 Erişim tarihi:26 Mart 2015. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028.
34. Tokur Kesgin, M., Çıtak Bilgin, N. (2015). Çalışma yaşamında kadın akademisyen olmak. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*,1(1), 49-56.
35. Umut Beşpınar, F. (2014). Toplumsal cinsiyet ve aile. Türkiye aile yapısı araştırması tespitler öneriler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Yapısı Araştırması. 1. Baskı. İstanbul: Çizge Tanıtım ve Kirtasiye Ltd. Şti, 239-275.
36. Weil, A.G., Bojanowski, M.W., Jamart, J., Gustin, T., & Leveque, M. (2014). Evaluation of the quality of information on the internet available to patients undergoing cervical spine surgery. *World Neurosurgery*, 82(1/2),31-39.
37. Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

38. Zhang, R., Lu, X., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Mature or Emerging? The impact of treatment-related internet health information seeking on patients' trust in physicians. *Int J Environ Res Public Health*, 15(9), pii: E1855.
39. Zhang, Y., Sun, Y., & Kim, Y. (2017). The influence of individual differences on consumer's selection of online sources for health information. *Comput Hum Behav*, 67:303e312.
40. Zülfikar, H. (2014). Bireylerin internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları. *FN Hem Derg*, 22 (1),46-52.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının gözünden Birinci Basamak sağlık kuruluşuna internetten bilgi edinerek başvuranların özellikleri

Sosyo-demografik veriler (n:94)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	58	93.5
Erkek	4	6.5
Eğitim seviyesi		
İyi	37	55.2
Orta	24	35.8
Kötü	4	6.0
Çok iyi	2	3.0
Ekonomik seviyesi		
İyi	38	56.7
Orta	27	40.3
Kötü	1	1.5
Çok iyi	1	1.5
Yaş grupları		
25-34	50	74.6
35-44	13	14.9
45-54	3	4.5
16-24	1	1.5

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının gözünden tüketicilerinin interneti sağlıkla ilgili konularda kullanma özellikleri

Sağlıkla ilgili konularda internet kullanma	n	%
Sağlıkla ilgili konularda internet kullanma nedenleri *		
Bebek beslenmesi konusunda bilgi edinme	43	15.5
Tanı alınmış hastalıkla ilgili bilgi edinme	37	13.3
Tanı alınmış hastalığın tedavisi ile ilgili bilgi edinme	37	13.3
Kadın sağlığı konusunda bilgi edinme	36	13.0
Bebeklik dönemi sağlık sorunları ile ilgili bilgi edinme	34	12.2
Çocuk gelişimi konusunda bilgi edinme	20	7.2
Sağlıklı yaşam alışkanlıkları (beslenme, egzersiz, uyku..) konusunda araştırma yapma	17	6.1
	14	5.0
Ergenlik dönemi konusunda bilgi edinme	13	4.7
Sigara bırakma konusunda bilgi edinme	8	2.9
Erkek sağlığı konusunda bilgi edinme	7	2.5
Sağlık kurumlarının verdiği hizmetlerle ilgili bilgi edinme	7	2.5
Yaralanma ya da hastalanma gibi acil durumlarda bilgi edinme	5	1.8
Sağlık çalışanına internet üzerinden ulaşma		
Sağlıkla ilgili konularda internete başvurma zamanı		
Doktora/kuruma ilk başvuru öncesi	36	54.5
Teşhis ve tedaviden sonra	30	45.5
İnternetten sağlık bilgisini kim için araştırıyor *		
Kendisi	49	52.1
Aile bireyleri (eş, çocuk, anne/baba, kardeş)	45	47.9

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının gözünden bireylerin internetten edindikleri bilgilerin sağlık hizmetlerine etkisi

İnternet bilgilerinin sağlık hizmetlerine etkisi	n	%
Verilen sağlık hizmetine internette edinilen bilgiyle uyummadığı gerekçesiyle karşı çıkma*		
Evet	17	35.4
Hayır	48	64.6
Sağlık hizmetini kolaylaştırma		
Evet	15	23.8
Hayır	48	76.2
Sağlık kurumuna başvurulara etkisi*		
Sağlık kurumuna başvuruları arttırır	32	20.7
Tarama ve kontrol muayeneleri için başvuruyu arttırır	31	20.1
Poliklinik hizmetlerinin daha uzun olmasına yol açabilir	28	18.2
İlaçların bilinçli kullanımını arttırır.	20	13.0
Daha ayrıntılı sağlık eğitimi talebi gerektirir	17	11.0
Gereksiz ilaç alımını arttırır.	15	9.8
Sağlık kurumuna başvuruları azaltır	11	7.2
Sağlık çalışanına etkisi*		
Sağlık çalışanının kendini sürekli güncellemesini zorunlu kılar	36	30.3
Sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırır	24	20.2
Tamamlayıcı uygulamalar konusunda sağlık çalışanının bilgilenmesini gerektirir	21	17.6
Bireylerin sağlık çalışanı tarafından verilen tedavi ve eğitimi daha net anlamalarına yardımcı olur	15	12.6
Sağlık çalışanının internet kullanımını konusundaki bilgi seviyelerini yükseltmelerini gerektir	13	11.0
Sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltır	10	8.3
Uzun vadede sağlık hizmetlerine etkisi **		
Kısmen olumlu	47	74.6
Olumlu	8	12.7
Olumsuz	8	12.7

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden alınmıştır.

** Yüzdeler toplam üzerinden alınmıştır.

Grafik 1. Sağlık çalışanlarına göre toplumun güvenilir internet bilgisi edinmeleri için yapılması gereken uygulamalar