

Ebelerin Bireysel Yenilikçi Durumu ve Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları İlişkili Faktörler

The Related Factors Between the Individual Innovative Status of Ministers and the Behaviors of Obtaining and Confirming Health Information in the Digital Environment

Emine AKSÜT AKÇAY 
Hatice Gül ÖZTAŞ 
Gülnaz ERDİ 

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



ÖZ

Amaç: Bu araştırma ebelerin bireysel yenilikçi durumunun ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Analitik-kesitsel türde olan bu araştırma, Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneyinde bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmaya olasılıksız örnekleme yöntemi ile 166 ebe dahil edilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Ebelerin %83,1'inin ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunmadığı, %52,4'ünün meslekle ilgili yenilikleri takip ettiği ve yenilikleri %43,8'i internet/sosyal medya aracılığıyla takip ettiği belirlenmiştir. Ebelerin BYÖ puan ortalamasının $69,20 \pm 11,20$ olmasıyla ebelerin bireysel yeniliklere açık olduğu belirlenmiştir. Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği puan ortalaması $31,41 \pm 7,34$ 'tür.

Sonuç: Ebelerin, bireysel yenilikçilik durumunun ve dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ebelerin yeniliklere karşı sorgulayıcı özelliklere sahip oldukları saptanmıştır. Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının ve dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık, bireysel yenilikçilik, ebelik

ABSTRACT

Objective: This study aims at examining the factors related to midwives' individual innovative profiles as well as health information obtaining and assuring behaviors in digital environments.

Methods: An analytical-cross-sectional study was designed. The study was carried out between October and November 2022 at a state hospital in Southern Türkiye. A total of 166 midwives selected by the non-probability sampling method participated in the study. The data were collected using a "Personal Information Sheet", "Personal Innovation Scale (PIS)", and "Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale".

Result: According to the results, 83.1% of the midwives have not tried to create inventions/new ideas about midwifery, 52.4% follow innovations in their profession, and 43.8% follow these innovations on the internet/social media. Since the midwives' mean PIS score was 69.20 ± 11.20 , midwives were found to be open to individual innovations. On the other hand, the mean Obtaining and Verifying Health Information from Digital Media Scale score was 31.41 ± 7.34 .

Conclusion: Midwives' individual innovative profiles and medical information obtaining and assuring behaviors in digital environments were found to be moderate. Midwives have questioning behaviors for innovations. Medical information assuring behaviors in digital environment increase as medical information obtaining behaviors in digital environment increase.

Keywords: Digital health, individual innovation, midwifery

Geliş Tarihi/Received: 19.12.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 06.03.2023

Yayın Tarihi/Publication Date: 31.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Hatice Gül ÖZTAŞ
E-mail: h.gul_akbaba@hotmail.com

Cite this article as: Aksüt Akçay, E., Öztaş, H. G., & Erdi, G. (2023). The related factors between the individual innovative status of ministers and the behaviors of obtaining and confirming health information in the digital environment. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 6(2), 91-99.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Yenilikçilik, en güncel ve kaliteli bilginin, ürünün somutlaştırarak toplumun refahını artırmaktır (Baksi ve ark., 2020; Kelly & Young 2017) Bireysel yenilikçilik davranış ve tutum olarak yeni bir ürünün kabullenmesini sağlayan bir öğrenme yeteneğidir (Kılıç, 2015). Bireyin içinde bulunduğu şartlar ve imkanlar dahilinde teknik bilgi ve deneyimini doğru zamanda kullanmasıyla, bireyin yeni ve faydalı fikirleri uygulaması şeklinde de tanımlanmaktadır (Çetin Gürkan & Akay, 2021). Yenilikçi seviyesi düşük olan bireylerin bilgiye erişebilme, kullanabilme ve yeniden şekillendirebilme, üretibilme, sorunları çözebilme, yeniliklere uyum sağlama, eleştirel ve yaratıcı düşünebilme yetenekleri düşüktür (Korkmaz ve ark., 2015). Yenilikçilik kavramı aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini artırmakla birlikte sağlık sisteminin geliştirilebilmesi için önemli bir araçtır (Baksi ve ark., 2020; Özbey & Başdaş, 2018). Ayrıca sağlık sektöründe bireysel yenilikçi tutum bireylerin ve kurumların verimliliğini artırarak en güvenilir performansı elde etmelerini sağlar (Thakur ve ark., 2012).

Sağlık profesyonellerinin en güncel bilgi ve uygulamalara hakim olması, yaşam boyu öğrenme felsefesini kabullenmesi, elde edilen yeni bilgi ve becerilerin toplumun sağlık hizmetlerinde kullanılabilmesi gerekmektedir (Demirci ve ark., 2021). Sağlık sektöründe önemli görevler üstlenen meslek gruplarından biri de ebelerdir (Çankaya & Eriş, 2020). Ebelerin anne, çocuk ve halk sağlığını korumada önemli rol ve sorumlulukları vardır (Özbek & Ertekin, 2020). Bu rol ve sorumlulukları yerine getirirken yeniliklere takip etmeli ve sürekli kendileri yenilemeleri gerekmektedir. Ebelerin yenilikçi özelliğe sahip olması ebelik hizmetlerinin sunumunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Ebelerin kaliteli sağlık hizmeti vermesine, yeni buluşların etkin şekilde yaralanmasına ve elindeki mevcut imkânları yaratıcı şekilde kullanmalarını sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte olduğu bildirilmiştir (Başoğlu ve ark., 2017; Ertuğ & Kaya, 2017).

Bir diğer yenilikçi yaklaşım ise sağlık bilgisinin dijital ortamda elde edilmesidir (Iyawa ve ark., 2016). Günümüzde dijital ağların yaygın kullanımına bağlı olarak, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme oranı artmaktadır (Çömlekçi & Bozkurt, 2021; Starcevic ve ark., 2021;). Yapılan çalışmalarda, dijital ortamın genel olarak sağlık bilgisi için iyi bir kaynak olduğunu göstermektedir (Gerçek ve Kocademir, 2020). Dijital sağlık kavramı çoğu ülkede modern sağlık hizmetleri politikası ve sunumunda kilit rol oynamaktadır (Dadaczynski ve ark., 2021; Ekinci ve ark. 2021; Zakar ve ark., 2021). Ebelerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme becerisine sahip olması sağlık hizmetleri sunumunda hayati önem taşımaktadır (Wangdahl ve ark., 2021). Ebelerin dijital ortamı etkin kullanımı anne ve yenidoğan sağlığının korunması için oluşabilecek risklerin erken tanınmasına olanak sağlayacaktır (Nursanti ve ark., 2022). Literatürde bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme oranının arttığı bildirilmiştir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Yapılan başka bir çalışmada sağlık çalışanları arasında özellikle sosyal medya ve internet kullanımının arttığı belirlenmiştir (Çobaner & Işık, 2014).

Literatürde ebelerin bireysel yenilikçi durumu, dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ilişkili faktörler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın amacı dijital ortamdan sağlık bilgisi edinen ebelerin edindikleri bilgileri teyit etme durumları ve aynı zamanda bireysel yenilikçi (inovasyon) durumlarının bu davranışlarına etkisini ve ebelik alanında kullanım durumlarını incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik-kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk hastanesinde çalışan 168 ebe ile oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ($n=168$) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebelerin katılımı sağlanarak; araştırma 166 ebe ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada "Tanıtıcı bilgiler formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği" ve "Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan tanıtıcı bilgiler formu; yaşı, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, çalıştığı kliniği, klinikte çalıştığı süre, haftalık çalışma saati, mesleği sevme durumu, konferanslar katılma durumu, yeni-fikirler üretme, yenilikleri takip etme durumu, yenilikleri nerden takip ettiği, sosyal medya kullanımı gibi 16 sorudan oluşmaktadır (Baksi ve ark., 2018; Korkmaz ve ark., 2015).

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)

1977 yılında Hurt ve ark. tarafından bireysel olarak yenilikçilik durumunu belirlemek için geliştirilmiştir (Baksi ve ark., 2018). Kemer ve Altuntaş tarafından 2017 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek, beşli likert tipi 18 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları "fikir önderliği, değişime direnç, risk alma" oluşmaktadır. Ölçeğin (1, 3, 4, 7, 8, 10, 11) maddeleri "fikir önderliği alt boyutu", (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18) maddeleri "değişime direnç alt boyutu" ve (2, 14, 16 ve 17) "risk alma alt boyutu" meydana gelmektedir. Ölçeğin (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17) maddeleri pozitif iken, (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18. maddeler) negatiftir. Bu ölçek uyarlanırken negatif maddeler ters puanlanmakta; ölçek alt boyut ve toplam puan değerleri her maddeden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az 18 en fazla 90'dır. Ölçekten 82 ve üzeri puan alanalar "yenilikçi", 75 ile 82 puan "öncü", 66 ile 74 puan "sorgulayıcı", 58 ile 65 puan "Kuşkucu" ve 57 puan altı "geleneği" olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısının 0,82, test-tekrar test güvenilirliğinin 0,87 olduğu bildirilmiştir (Sarıoğlu Kemer & Altuntaş, 2017). Bu çalışmada elde edilen cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,88'dir

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ)

Çömlekçi ve Bozkanat (2021) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin dijital medyadan sağlık bilgisi edinme tercihlerini ve edindikleri bilgileri doğrulamaya yönelik alışkanlıklarını ve yönelimlerini ölçmeye yönelik bir araçtır. Aynı zamanda sağlıkla ilgili dijital bilgilerin elde edilmesi ve doğrulanması için hangi kanalların veya platformların en çok tercih edildiğini belirleme amacı vardır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Dijital Teyit, Sağlık Bilgisi Edinme, Dijital Sağlık Bilgisi Edinme şeklinde 3 alt boyutu vardır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve en az (0) - en fazla (50) puan alınmaktadır. Cronbach alphası 0,758 dir (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Bu çalışmada cronbach alphası 0,82'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin güneyinde bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Ebeler çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenler ile uygun bir ortamda yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın Etiği

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izni Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi'nden, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 4 Ekim 2022 Sayı: Etik Kurul No: 2022/27 Karar no: 04) alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir. Katılımcılara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gerekli onam çalışma öncesinde alınmıştır.

Bulgular

Verilerin Değerlendirmesi

Veriler Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütleri (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılacak testlerin belirlenmesi için yapılan normallik analizinde göre Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut değerlendirmesinde çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımın normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Elde edilen bu sonuca göre parametrik test varsayımlarını iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde student t testi, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa Tukey, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi), değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için pearson korelasyon analizi, ölçekler üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin etki düzeyini belirlemek için doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Ebelerin yaş ortalaması $34,42 \pm 7,39$ (min:23 – max:52) olup, %43,3'ünün ($n=72$) 23–32 yaş aralığında, %73,5'inin ($n=122$) evli, %54,2'sinin ($n=90$) gelirinin giderine eşit, %83,8'inin ($n=139$) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Ebelerin meslekte görev süresi ortalaması $11,67 \pm 8,43$ yıl (min-max: 3 ay-34 yıl) olup, %47,0'sinin ($n=78$) 1–10 yıldır görev yaptığı, %34,9'unun ($n=58$) görev yerinin doğumhane, %58,4'ünün ($n=97$) çalışma şeklinin nöbet+gündüz, %60,3'ünün ($n=100$) haftada 40 saatten fazla çalıştığı, %76,5'inin ($n=127$) mesleğini sevdiği, %53,6'sinin ($n=89$) seminer/konferanslara katıldığı saptanmıştır. Ayrıca %83,1'inin ($n=138$) ebelerde yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunmadığı, %52,4'ünün ($n=87$) meslekle ilgili yenilikleri takip ettiği, meslekte yenilikleri takip edenlerin %43,8'inin ($n=38$) internet/sosyal medya aracılığıyla yenilikleri takip ettiği, %38,0'inin ($n=63$) internette 3–4 saat zaman geçirdiği, %76,6'sinin ($n=127$) en çok kullandığı sosyal medya platformunun instagram olduğu ve %67,5'inin ($n=112$) sağlıkla ilgili bilgileri instagram yolu ile takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Ebelerin BYÖ puan ortalaması $69,20 \pm 11,20$ olup, elde edilen bu bulguya göre ebelerin bireysel yeniliklere açık olduğu belirlenmiştir. DOSTDÖ puan ortalaması $31,41 \pm 7,34$ 'tür,

Özellikler	n	%
Yaş		
23–32 yaş	72	43,3
33–42 yaş	65	39,2
43 yaş ve üzeri	29	17,5
Yaş ortalaması	34,42 \pm 7,39 (minimum–maximum: 23–52)	
Medeni durum		
Evli	122	73,5
Bekar	44	26,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	57	34,4
Gelir gidere eşit	90	54,2
Gelir giderden fazla	19	11,4
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	5	3,0
Lisans	139	83,8
Yüksek lisans	17	10,2
Doktora	5	3,0
Toplam	166	100,0

Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

DOSBETDÖ alt boyutları puan ortalamaları ise, sağlık bilgisi edinme $9,43 \pm 2,62$; dijital sağlık bilgisi edinme $8,27 \pm 2,70$; dijital teyit $13,71 \pm 4,10$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde, BYÖ ve DOSBETDÖ toplam puanlarının genel güvenilirlik düzeylerinin yüksek seviyede (yüksek seviye $0,81 < \alpha < 0,99$) (George & Mallery, 2003) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

23–32 yaş aralığında, bekar, geliri giderine eşit, yüksek lisans mezunu olan bireylerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, medeni durum değişkeni ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$), yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenleri ile BYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p > ,05$) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

23–32 yaş aralığında, bekar, geliri giderinden fazla ve doktora mezunu olan bireylerin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık bilgisi edinme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, yaş değişkeni ile; dijital teyit alt boyutunda gelir durumu ile; ölçeğin genel toplamında yaş ve gelir durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$) saptanmıştır (Tablo 4).

1 yıldan az süredir çalışan, görev yeri doğum sonu servisi olan, devamlı gündüzde çalışan, haftalık 40 saatten az çalışma süresi olan, mesleğini seven, seminer/konferanslara katılmayan, ebelerde yeni buluş/fikirler üreten, meslekle ilgili yenilikleri takip eden, yenilikleri kongre/seminer aracılığıyla takip eden, internette 1–2 saat zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri Twitter dan takip eden ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 2. Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı		
Özellikler	n	%
Görev süresi		
1 yıldan az	10	6,0
1-10 yıl	78	47,0
11-20 yıl	51	30,7
21 yıl üzeri	27	16,3
Meslekte görev süresi ortalaması	11,67 ± 8,43 yıl (minimum-maximum: 3 ay-34 yıl)	
Görev yeri		
Doğumhane	58	34,9
Kadın doğum servisi	20	12,0
Poliklinik	27	16,3
Doğum sonu servisi	6	3,6
Yenidoğan servisi	14	8,4
Diğer	41	24,7
Çalışma şekli		
Devamlı gündüz	61	36,8
Nöbet+gündüz	97	58,4
Devamlı gece	8	4,8
Haftalık çalışma saati		
40 saatten azı	8	4,8
40 saate	58	34,9
40 saatten fazlası	100	60,3
Mesleği sevmeye durumu		
Evet	127	76,5
Hayır	0	0,0
Kısmen	39	23,5
Seminer/konferansa katılma durumu		
Evet	89	53,6
Hayır	77	46,4
Ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu		
Evet	28	16,9
Hayır	138	83,1
Meslekle ilgili yenilikleri takip etme durumu		
Evet	87	52,4
Hayır	79	47,6
Yenilikleri takip etme yeri (n=87)		
Kongre/seminer	11	12,6
İnternet/sosyal medya	38	43,8
Makale	18	20,7
Hizmet içi eğitimler	9	10,3
Kitap	11	12,6
İnternette geçirilen süre		
1-1 saat	17	10,2
1-2 saat	55	33,1
3-4 saat	63	38,0
5-6 saat	27	16,3
7 saat ve üzeri	4	2,4
En çok kullanılan sosyal medya platformu		
Facebook	127	76,6
Instagram	12	7,2
Twitter	9	5,4
YouTube		
Sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu		
Facebook	19	11,4
Instagram	112	67,5
Twitter	7	4,2
YouTube	14	8,4
Diğer	14	8,4
Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.		

Tablo 3. Ebelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı					
Ölçekler	\bar{X}	SS	min	max	Cronbach alpha
BYÖ toplam puan	69,20	11,20	41	100	0,88
DOSBETDÖ toplam puan	31,41	7,34	10	48	0,82
Sağlık bilgisi edinme	9,43	2,62	3	15	
Dijital sağlık bilgisi edinme	8,27	2,70	3	15	
Dijital teyit	13,71	4,10	4	20	

Ebelerin mesleki özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, görev yeri, ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$), diğer değişkenleri ile BYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ($p > ,05$) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

1 yıldan az süredir çalışan, görev yeri poliklinik, devamlı gece çalışan, haftalık 40 saatten az çalışma süresi olan, mesleğini seven, seminer/konferanslara katılan, ebelikte yeni buluş/fikirler üreten, meslekle ilgili yenilikleri takip eden, yenilikleri kitaplar aracılığıyla takip eden, internette 7 saat ve üzeri zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri diğer sosyal medya platformlarında takip eden ebelerin DOSBETDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ebelerin mesleki özellikleri ile sağlık bilgisi edinme alt boyutundan alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, mesleği sevmeye, seminer/konferanslara katılma, meslekle ilgili yenilikleri takip etme değişkenleri ile; dijital sağlık bilgisi edinme alt boyutunda görev süresi, seminer/konferanslara katılma, sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu gelir durumu ile; dijital teyit alt boyutu ile meslekle ilgili yenilikleri takip etme, meslekle ilgili yeniliklerin takip edildiği yer ile; ölçeğin genel toplamında mesleği sevmeye, seminer/konferanslara katılma, meslekle ilgili yenilikleri takip etme değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < ,05$) saptanmıştır (Tablo 5).

Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre (Tablo 6) en yüksek korelasyon DOSBETDÖ ölçeğinin alt boyutlarından sağlık bilgisi edinme ile DOSBETDÖ ölçek toplam puanı arasında olup, yüksek düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. En düşük korelasyon ise BYÖ ölçek toplam puanı ile DOSBETDÖ ölçeği alt boyutlarından sağlık bilgisi edinme arasında olup, çok zayıf, negatif yönlü ve anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Genel olarak ölçeklerin alt boyutları arasında birbirleri ile orta düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Ölçeklerin alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizine göre DOSBETDÖ toplam ve tüm alt boyutlarının birbirleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre dijital bilgi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının arttığı, sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin de arttığı saptanmıştır.

Tablo 4. Ebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	BYÖ toplam $\bar{X} \pm SS$	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş					
23-32 yaş	69,72 ± 12,04	9,82 ± 2,79 ^a	8,74 ± 2,70	13,76 ± 4,17	32,32 ± 7,66 ^a
33-42 yaş	68,65 ± 9,54	9,57 ± 2,39 ^b	8,11 ± 2,51	14,34 ± 3,71	32,02 ± 6,49 ^b
43 yaş ve üzeri	69,14 ± 12,76	8,14 ± 2,34 ^{ab}	7,48 ± 2,95	12,17 ± 4,49	27,79 ± 7,50 ^{ab}
Test değeri/p*	0,156/,855	4,598/,011	2,462/,088	2,866/,060	4,466/,013
Medeni durum					
Evli	68,05 ± 10,76	9,40 ± 2,61	8,05 ± 2,67	13,83 ± 4,05	31,28 ± 7,09
Bekar	72,39 ± 11,91	9,50 ± 2,68	8,89 ± 2,71	13,39 ± 4,28	31,77 ± 8,08
Test değeri/p**	-2,227/,027	-0,213/,832	-1,773/,078	0,610/,542	-0,381/,703
Gelir durumu					
Gelir giderden az	68,04 ± 10,37	9,81 ± 2,67	8,44 ± 3,01	14,32 ± 3,62	32,56 ± 7,07
Gelir giderde eşit	70,02 ± 12,49	9,06 ± 2,64	7,91 ± 2,50	13,02 ± 4,32 ^a	29,99 ± 7,49 ^a
Gelir giderden fazla	68,79 ± 6,16	10,05 ± 2,14	9,47 ± 2,31	15,16 ± 3,92 ^a	34,68 ± 5,95 ^a
Test değeri/p*	0,560/,573	2,069/,130	2,852/,061	3,146/,046	4,448/,013
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi	68,80 ± 9,85	8,60 ± 1,94	6,80 ± 3,11	16,20 ± 3,27	31,60 ± 5,68
Lisans	69,25 ± 11,96	9,37 ± 2,61	8,21 ± 2,69	13,35 ± 4,13	30,93 ± 7,60
Yüksek lisans	69,59 ± 5,37	9,71 ± 2,17	8,88 ± 1,99	15,41 ± 3,29	34,00 ± 5,11
Doktora	66,80 ± 4,81	10,80 ± 4,55	9,40 ± 4,39	15,60 ± 4,71	35,80 ± 6,01
Test değeri/p*	0,085/,968	0,702/,552	1,102/,350	2,363/,073	1,513/,213

*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır. Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.

Tartışma

Bu çalışmada ebelerin bireysel yenilikçi durumunun dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki ilişkili faktörler incelenmiştir. Ebelerin bireysel yenilikçilik puan ortalaması orta seviyede (69,20 ± 11,20) olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte oldukları saptanmıştır (Kartal ve ark. 2018; Baksi ve ark., 2020; Başoğlu & Edeer, 2017). Katılımcıların yeniliklere karşı sorgulayıcı özellikte olmaları yenilikleri uygulama konusunda nadiren önderlik gösterdiklerini, yeniliklere karşı temkinli davrandıkları ve yenilikleri uzun süre düşündükten sonra kabul ettikleri belirlenmiştir (Baksi ve ark., 2020). Ebelerin sorgulayıcı özellikleri değerlendirilerek yenilikçi davranışları artırılmasına yönelik girişimler yapılabilir.

Bu çalışmada Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği puan ortalaması 31,41 ± 7,34'tür. Ölçeğin en düşük (0 puan), en fazla (50 puan) değerleri göz önüne alındığında, çalışmaya katılımcıların DOSBET alışkanlıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. DOSBET ölçeğinden alınan puan azaldıkça kişilerin dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının azaldığını; puanın arttıkça kişilerin dijital sağlık bilgisi teyit alışkanlıklarının arttığı göstermektedir. Dijital çağın yeni kavramı olan Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürde yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır (Çömlekçi & Bozkanat, 2021). Bu çalışmayla literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

DOSBETDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde ebelerin dijital ortamda en fazla sağlık bilgilerini teyit etmek için kullandıkları görülmektedir. Newman ve ark. çalışmasında sağlık profesyonellerinin dijital ortamda sağlık bilgileri teyit ettikleri bildirilmiştir (Newman ve ark., 2020). Literatürde benzer şekilde sağlık

profesyonellerinin son yıllarda dijital ortamın çeşitlenmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte sağlıkla ilgili bilgi arayışının arttığı görülmektedir (Çobaner & Işık, 2014; Korkmaz ve ark., 2015).

Ebelerin mesleki özellikleri ile BYÖ'den alınan puan ortalamalarının karşılaştırmasında, görev yeri, ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu değişkenleri ile ölçekten elde edilen puan arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Literatürde benzer şekilde katılımcıların çalıştığı birimin yoğunluğu bireylerin yenilikçi düzeylerini etkilediği yoğun ve stresli birimlerde çalışan kişilerin yenilikçilik düşüncelerinin olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Parzefall ve ark., 2008; Sönmez & Yıldırım, 2014). Başka bir çalışmada benzer şekilde poliklinikte çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik alt boyut puanlarının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zengin ve ark., 2019). Ebelerin çalıştığı birimlerin iş yoğunluğu bireysel yenilikçi durumunu etkilediği düşünülmektedir.

Yüksek lisans mezunu olan ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Literatürde farklı meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe özellikle lisans üstü eğitimi olan katılımcıların BYÖ puanı arttığı saptanmıştır (Gürkan, 2019; Keskin, 2021). Bu nedenle ebelerin lisansüstü eğitime yönlendirilmesi ve kurumlarda hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin güncellenmesi sağlanabilir.

İnternette 1-2 saat zaman geçiren, sosyal medya platformu olarak en çok YouTube kullanan, sağlıkla ilgili bilgileri Twitter dan takip eden ebelerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası sosyal medya kullandığını ve kullanım nedeninin ise ise sosyal medyanın mesleki uygulamalar için önemli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir (College of Nurses of

Tablo 5. Ebelerin Mesleki Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	BYÖ toplam X ± SS	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Görev süresi					
1 yıldan az	76,00 ± 11,07	11,30 ± 1,25	10,50 ± 1,95 ^{ab}	15,40 ± 2,27	37,20 ± 3,93
1-10 yıl	68,42 ± 11,53	9,51 ± 2,79	8,36 ± 2,57	13,21 ± 4,21	31,08 ± 7,77
11-20 yıl	68,75 ± 10,21	9,31 ± 2,70	7,90 ± 2,79 ^a	14,37 ± 4,12	31,59 ± 7,10
21 yıl üzeri	69,78 ± 11,84	8,70 ± 1,99	7,89 ± 2,83 ^b	13,30 ± 4,12	29,89 ± 6,76
Test değeri/p*	1,414/,241	2,512/,060	2,889/,037	1,506/,215	2,592/,055
Görev yeri					
Doğumhane	67,29 ± 7,65 ^{ab}	9,21 ± 2,68	8,26 ± 2,74	13,93 ± 4,17	31,40 ± 7,41
Kadın doğum servisi	68,70 ± 12,04	9,35 ± 2,32	8,80 ± 2,94	12,95 ± 3,90	31,10 ± 7,02
Poliklinik	69,48 ± 9,79	10,48 ± 2,34	8,44 ± 2,63	14,85 ± 3,23	33,78 ± 5,07
Doğum sonu servisi	80,33 ± 12,59 ^b	10,50 ± 2,81	8,50 ± 1,64	14,17 ± 3,60	33,17 ± 7,19
Yenidoğan servisi	67,85 ± 14,22	9,37 ± 2,50	7,80 ± 2,61	13,34 ± 4,35	30,51 ± 7,72
Diğer	76,43 ± 10,68 ^a	8,14 ± 3,11	8,50 ± 3,13	12,57 ± 5,03	29,21 ± 9,79
Test değeri/p*	2,983/,013	1,884/,100	0,441/,819	0,882/,495	1,009/,414
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	69,49 ± 10,54	9,75 ± 2,65	7,98 ± 2,71	14,08 ± 3,60	31,82 ± 6,87
Nöbet+gündüz	69,06 ± 11,75	9,20 ± 2,56	8,35 ± 2,73	13,29 ± 4,36	30,84 ± 7,58
Devamlı gece	68,63 ± 10,62	9,75 ± 3,15	9,50 ± 2,00	16,00 ± 3,81	35,25 ± 7,49
Test değeri/p*	0,038/,963	0,911/,404	1,218/,299	2,031/,134	1,493/,228
Haftalık çalışma saati					
40 saatten az	71,00 ± 12,38	10,75 ± 3,49	8,25 ± 2,25	14,13 ± 3,87	33,13 ± 7,79
40 saat	70,81 ± 12,93	9,64 ± 2,58	8,02 ± 2,79	13,86 ± 4,18	31,52 ± 7,44
40 saatten fazla	68,12 ± 9,96	9,20 ± 2,55	8,42 ± 2,69	13,59 ± 4,11	31,21 ± 7,31
Test değeri/p*	1,168/,314	1,592/,207	0,405/,668	0,122/,885	0,259/,772
Mesleği sevmeye durumu					
Evet	69,69 ± 11,23	9,75 ± 2,60	8,46 ± 2,69	13,95 ± 4,18	32,17 ± 7,28
Kısmen	67,59 ± 11,12	8,38 ± 2,41	7,64 ± 2,68	12,92 ± 3,77	28,95 ± 7,08
Test değeri/p**	1,025/,307	2,903/,004	1,674/,096	1,374/,171	2,426/,016
Seminer/konferansa katılma durumu					
Evet	70,78 ± 10,04	9,81 ± 2,59	8,84 ± 2,73	14,28 ± 4,07	32,93 ± 7,00
Hayır	67,38 ± 12,23	8,99 ± 2,59	7,61 ± 2,51	13,05 ± 4,06	29,65 ± 7,38
Test değeri/p**	1,965/,051	2,033/,044	3,000/,003	1,940/,054	2,937/,004
Ebelikte yeni buluş/fikirler üretme konusunda girişimde bulunma durumu					
Evet	73,68 ± 10,18	9,86 ± 2,52	8,64 ± 2,59	14,43 ± 4,35	32,93 ± 6,78
Hayır	68,29 ± 11,22	9,34 ± 2,64	8,20 ± 2,72	13,57 ± 4,05	31,10 ± 7,44
Test değeri/p**	2,351/,020	0,950/,343	0,798/,426	1,015/,312	1,201/,231
Meslekle ilgili yenilikleri takip etme durumu					
Evet	70,31 ± 10,44	9,89 ± 2,53	8,47 ± 2,61	14,31 ± 4,04	32,67 ± 7,15
Hayır	67,97 ± 11,94	8,92 ± 2,64	8,05 ± 2,79	13,05 ± 4,09	30,03 ± 7,34
Test değeri/p**	1,344/,181	2,392/,018	1,002/,318	1,992/,048	2,344/,020
Yenilikleri takip etme yeri (n=87)					
Kongre/seminer	73,00 ± 11,75	9,00 ± 2,82	7,55 ± 2,46	14,18 ± 4,02	30,73 ± 7,49
İnternet/sosyal medya	69,03 ± 10,65	10,03 ± 2,45	8,39 ± 2,22	14,08 ± 3,85	32,50 ± 7,08
Makale	70,78 ± 13,03	10,17 ± 2,95	9,28 ± 3,12	15,44 ± 4,20 ^b	34,89 ± 6,69 ^a
Hizmet içi eğitimler	70,78 ± 4,91	9,33 ± 1,73	7,67 ± 2,59	11,33 ± 4,12 ^{ab}	28,33 ± 7,38
Kitap	70,91 ± 7,47	10,27 ± 2,49	9,00 ± 3,06	15,82 ± 3,54 ^a	35,09 ± 6,51 ^a
Test değeri/p*	0,594/,704	1,581/,168	1,030/,402	2,425/,038	2,535/,031
İnternette geçirilen süre					
1-2 saat	67,53 ± 9,95	8,94 ± 2,58	7,35 ± 2,29	12,94 ± 4,25	29,24 ± 7,50
1-2 saat	70,25 ± 11,27	9,02 ± 2,53	8,00 ± 2,74	14,27 ± 4,08	31,29 ± 7,16
3-4 saat	69,95 ± 11,62	9,62 ± 2,75	8,52 ± 3,05	13,76 ± 4,07	31,90 ± 7,85
5-6 saat	66,81 ± 11,46	10,11 ± 2,48	8,63 ± 1,88	12,96 ± 3,96	31,70 ± 6,67
7 saat ve üzeri	66,00 ± 7,16	9,50 ± 2,64	9,50 ± 1,91	13,50 ± 6,02	32,50 ± 7,00

(Continued)

Tablo 5. Ebelerin Mesleki Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği (DOSBETDÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (Continued)

Özellikler	BYÖ toplam X ± SS	Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği			
		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Test değeri/p*	0,669/615	1,025/396	1,095/361	0,631/641	0,474/755
En çok kullanılan sosyal medya platformu					
Facebook	69,33 ± 15,60	9,50 ± 2,87	7,28 ± 2,53	13,22 ± 4,62	30,00 ± 7,14
Instagram	69,07 ± 10,66	9,48 ± 2,66	8,43 ± 2,53	13,68 ± 4,02	31,59 ± 7,45
Twitter	69,50 ± 13,39	8,33 ± 2,42	7,75 ± 4,24	13,67 ± 4,71	29,75 ± 7,99
YouTube	70,33 ± 5,87	10,00 ± 1,58	8,67 ± 2,73	15,22 ± 3,56	33,89 ± 5,11
Test değeri/p*	0,039/990	0,859/464	1,180/319	0,490/689	0,789/502
Sağlıkla ilgili bilgilerin takip edildiği sosyal medya platformu					
Facebook					
Instagram	66,68 ± 9,00	8,16 ± 2,65	7,16 ± 2,63 ^a	14,00 ± 4,24	29,32 ± 7,35
Twitter	70,03 ± 11,65	9,60 ± 2,70	8,56 ± 2,62	13,40 ± 4,11	31,56 ± 7,60
YouTube	71,29 ± 12,69	10,57 ± 1,13	10,00 ± 1,63 ^a	15,71 ± 3,49	32,29 ± 4,64
Diğer	69,36 ± 9,22	10,07 ± 2,23	7,64 ± 2,27	15,14 ± 3,11	32,86 ± 5,50
	64,79 ± 11,17	8,57 ± 2,24	7,21 ± 3,49	13,36 ± 4,84	33,28 ± 6,74
Test değeri/p*	0,996/412	2,212/070	2,677/034	1,052/382	1,664/161

*Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır, **Student t testi kullanılmıştır. Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.

Tablo 6. Ebelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) Toplam Puan ile Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Korelasyonu*

		Sağlık bilgisi edinme	Dijital sağlık bilgisi edinme	Dijital teyit	Ölçek toplam
Bireysel yenilikçilik ölçeği	r	-0,117	0,024	-0,098	-0,087
	p	0,134	0,761	0,211	0,263
Sağlık bilgisi edinme	r	1	0,516	0,506	0,830
	h		0,000	0,000	0,000
Dijital sağlık bilgisi edinme	r		1	0,214	0,671
	p			0,006	0,000
Dijital teyit	r			1	0,818
	p				0,000
Ölçek toplam	r				1
	p				

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ontario, 2012). Bu sonuçlar ebelerin büyük bölümünün yenilikleri dijital medya aracılığıyla takip ettiğini düşündürülebilir. Sosyal medyadan elde edilecek yanlış bilgilerden ve bu bilgilerin zararından korunması için mesleğin korunması ve geliştirilmesi amacıyla ebelerin sosyal medya kullanımına yönelik rehberler geliştirilmesi hedeflenmelidir (Çobaner & Işık, 2014).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmanın tek kurumda gerçekleştirilmesi nedeniyle tüm ebeler için genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan ebelerin bireysel yenilikçilik durumunun orta seviyede ve yeniliklere karşı sorgulayıcı özelliklere sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları en fazla dijital ortamda sağlık bilgilerini teyit etmek amacıyla kullanıldığını

saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada dijital bilgi edinme düzeyi arttıkça teyit etme oranının arttığı, sağlık bilgisi edinme düzeyi arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin yapı taşı olan ebelerin yenilikçi düzeyleri artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli, inovasyon faaliyetleri artırılmalı ve güçlendirilmelidir. Dijital ortamda elde edilen yanlış sağlık bilgileri önlenmeye yönelik ulusal ve uluslararası çapta araştırmalar yapılması da literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 4 Ekim 2022 Sayı: Etik Kurul No: 2022/27 Karar no: 04) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazılı bilgilendirilmiş onam bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Tasarım – E.A.A., H.G.Ö.; Dene-tleme – Y.H.B.; Kaynaklar – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.A.A., G.E.; Analiz ve/veya Yorum – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Literatür Taraması – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Yazıyı Yazan – E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Eleştirel İnceleme – E.A.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Kahramanmaraş Sütçü İmam University (Date: October 4, 2022, Ethics Number: 2022/27, Decision No: 04).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Design - E.A.A., H.G.Ö.; Supervision - Y.H.B.; Resources - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Data Collection and/or Processing - E.A.A., G.E.; Analysis and/or Interpretation - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Literature Search - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Writing Manuscript - E.A.A., H.G.Ö., G.E.; Critical Review - E.A.A.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Baksi, A., Sürücü, H. A., & Kurt, G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 310–315.
- Başoğlu, M., & Edeer, A. D. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 77–84.
- College of Nurses of Ontario (2012). Survey says nurses weigh in on social media and professionalism. *Standard*, 37(2), 14–15.
- Çankaya, M., & Eriş, H. (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656–664.
- Çetin Gürkan, G., & Akay, D. (2021). Sağlık Çalışanlarında Etik lider Algısının bireysel yenilikçilik Düzeyi üzerindeki etkisi. *Örgütsel Davranış İnceleme Dergisi*, 3(1), 1–18.
- Çobaner, A. A., & Işık, T. (2014). Hemşireler arasında sosyal medya kullanımının yarar ve risklerinin tıp etiği bağlamında tartışılması [Discussing the benefits and risks of social media use among nurses in the context of medical ethics]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 137–148.
- Çömlekçi, M. F., & Bozkanat, E. (2021). İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. *İstanbul University Journal of Sociology*, 41(1), 103–125.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24097.
- Demirci, G., Şolt, A., Kahyaoğlu Süt, H., & Hür, S. (2021). Çalışan ebeler ile ebelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 88–97. [CrossRef]
- Ertuğ, N., & Kaya, H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 192–197.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th edn). Allyn & Bacon.

- Gürkan, P. (2019). *Bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve teknolojiye bakış açılarının incelenmesi* (Tez No: 599970) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Iyawa, G. E., Herselman, M., & Botha, A. (2016). Digital health innovation ecosystems: From systematic literature review to conceptual framework. *Procedia Computer Science*, 100, 244–252. [CrossRef]
- Kartal, Y. A., Özsoy, A., & Üner, K. (2018). Determination of individual innovation profiles of midwifery students and factors affecting. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(4), 104.
- Kelly, C. J., & Young, A. J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 4(2), 121–125. [CrossRef]
- Keskin, F. N. (2021). *Fen bilimleri öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin incelenmesi* (Tez No: 655404) [Doktora Tezi, Kastamonu Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Kılıç, H. (2015). *İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri (Denizli ili örneği)* (Tez No: 384164) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi.
- Kocademir, L., & Gerçek, E. (2020). Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 29–43.
- Korkmaz, M., Kılıç, B., Demiray, E., Gürkan, A., & Yücel, S. A. (2015). Hemşirelerin sosyal medya kullanımı ve yaptıkları işe karşı algı düzeyinin uygulamalı bir örneği. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4(13), 59–81.
- Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., & Nielsen, R. K. (2020). *Reuters digital news report 2020*. Reuters Institute for the Study of Journalism.
- Nursanti, S., Tayo, Y., Setyastuti, Y., Yunidharta, F., & Sulistiyowati, N. (2022). Empowerment of midwives as digital health information agents as an effort to save mothers and newborn babies. *Abdi Dosen. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(4), 1197–1202.
- Özbek, H., & Ertekin, P. Ş. (2020). Ebelik mesleğinde doktora eğitiminin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences Journal*, 5(1), 145–149.
- Özbey, H., & Başdaş, Ö. (2018). Hemşirelikte inovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1–2), 1–7.
- Parzefall, M. R., Seeck, H., & Leppänen, A. (2008). Employee innovativeness in organizations: A review of the antecedents. *Finnish Journal of Business Economics*, 2(8), 165–182.
- Sarioğlu Kemer, A., & Altuntaş, S. (2017). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik - güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 52–61.
- Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerini belirlenmesi: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 49–59. [CrossRef]
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., & Berle, D. (2021). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 53–62. [CrossRef]
- Tabachnick, BG, Fidell, LS ve Ullman, JB (2013). Çok değişkenli istatistikleri kullanma (Cilt 6, s. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Thakur, R., Hsu, S. H. Y., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562–569. [CrossRef]
- Wängdahl, J., Dahlberg, K., Jaensson, M., & Nilsson, U. (2021). Arabic version of the electronic health literacy scale in arabic-speaking individuals in Sweden: Prospective psychometric evaluation study (Arabic version). *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e24466. [CrossRef]
- Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4009.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2019). Hemşirelikte kullanıcılık ve personel faktörleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 207–217.

Extended Abstract

Individual innovativeness is a learning ability that enables the acceptance of a new product as behavior and attitude. It can also be defined as the application of new and useful ideas of an individual by using his technical knowledge and experience at the right time within the conditions and opportunities that an individual is in. Individuals with low innovativeness have low ability to access, use and reshape information, produce, solve problems, adapt to innovations, and think critically and creatively. At the same time, innovation is an important tool for improving the health system while improving the quality of life of individuals. Individual innovative attitude in the healthcare sector enables individuals and institutions to achieve the most reliable performance by increasing their efficiency. Health professionals need to have the most up-to-date knowledge and practices, to accept the philosophy of lifelong learning, and to use the new knowledge and skills obtained in the health services of the society. Midwives, who have important roles and responsibilities in protecting maternal, child and public health, have the ability to obtain health information in a digital environment, it is vital to early recognition of risks that may occur for the protection of maternal and newborn health in the provision of health services. Another innovative approach is the acquisition of health information in a digital environment. Studies show that the digital environment is a good source for health information in general. It is important for midwives to have the ability to acquire health information in a digital environment in the provision of health services. Effective use of the digital environment will allow early recognition of risks that may occur for the protection of maternal and newborn health.

Our study, which was conducted to examine the related factors between the individual innovative status of midwives and their behavior in acquiring and confirming health information in the digital environment, is analytic-cross-sectional. The research was conducted at the Obstetrics and Gynecology and Children's hospital of a province located in the south of Turkey and 168 midwives make up the universe. In the study, it is aimed to reach the entire universe ($n = 168$) that has not been selected as a sample. By ensuring the participation of all the midwives who volunteered to participate in the study; the research was conducted with 166 midwives. Research data were collected using "Personal Information Form", "Individual Innovation Scale" and "Health Information Acquisition and Confirmation Behaviors Scale in Digital Environment". The data were evaluated with the SPSS 25.0 package program. According to the normality analysis performed to determine the tests to be used in the evaluation of the data, it was determined that the distribution of the data was within the normal limits, since the skewness and kurtosis coefficients were within ± 2 in the total and sub-dimension evaluation of the Individual Innovation Scale (IIS) total score and the Health Information Acquisition and Confirmation Behaviors Scale in Digital Environment (HIACBSDE).

The average length of service of midwives in the profession is 11.67 ± 8.43 years (min-max: 3 months-34 years). It was found that 76.5% ($n = 127$) liked their profession, 53.6% ($n = 89$) attended seminars/conferences. It was determined that 83.1% ($n = 138$) did not make any attempts to produce new inventions / ideas in midwifery, 52.4% ($n = 87$) followed innovations related to the profession, 43.8% of those who followed innovations in the profession ($n = 38$) followed innovations via the internet/social media, Instagram was the most used social media platform. The average IIS score of midwives is 69.20 ± 11.20 , and according to this finding, it was determined that midwives are open to individual innovations. The mean HIACBSDE score was 31.41 ± 7.34 , while the mean score of the HIACBSDE subdimensions was 9.43 ± 2.62 for obtaining health information; digital health information acquisition 8.27 ± 2.70 ; digital confirmation was 13.71 ± 4.10 . It was determined that the average score of the people between the ages of 23-32, single, whose income is equal to their expenses, and who have a master's degree is higher. According to the correlation analysis performed between the sub-dimensions of the scales, it was determined that there was a significant relationship between the total and all sub-dimensions of HIACBSDE. Accordingly, as the level of digital information acquisition increases, the confirmation rate increases, and as the level of health information acquisition increases, the level of digital health information acquisition also increases. As a result, it has been determined that midwives, individual innovativeness and acquiring and confirming health information in the digital environment are at a moderate level. It has been determined that midwives have questioning features against innovations and as the level of acquiring health information in the digital environment increases, the rate of confirmation and the level of acquiring digital health information increase.