



## A Study on the Examination of Electronic Health Literacy

Fatih Şantaş<sup>1,a,\*</sup>, Gülcan Şantaş<sup>1,b</sup>, Sema Dalkılıç<sup>1,c</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### History

Received: 21/10/2021

Accepted: 02/06/2022

### ABSTRACT

This research was carried out in order to determine the e-health literacy levels of students training at the Faculty of Economics and Administrative Sciences of the state university and to determine the individual characteristics that can make a difference at this level. The universe of the research comprises of all students studying at the Yozgat Bozok University Faculty of Economics and Administrative Sciences of the State University in the 2020-2021 academic year. There are 1304 students that are enrolled in this faculty and 920 students continue their education actively. In the study, 499 complete surveys were returned. Thus, the population representation ratio of the sample was 54%. In this study, the "e-HEALS: The e-Health Literacy Scale", developed by Norman and Skinner and whose Turkish validity-reliability study was conducted by Coşkun and Bebiş, was used in data collection. The average e-health level of the participants was determined to be 3,47 ( $\pm 0,66$ ). According to the analysis results, there was no statistically significant difference in terms of age, gender, class and education time ( $p > 0,05$ ). In the analysis, there was significant difference in the variables of education department, computer use skill, internet use skill and Internet access ( $p < 0,05$ ). Consequently, it is suggested to increase the level of e-health by providing educations for participants on how to access health-related news on the Internet, and from which sites and sources they can obtain safe and certain information.

**Keywords:** E-Health, E-Health Literacy, Students.

## Elektronik Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma

\*Sorumlu yazar

#### Süreç

Geliş: 21/10/2021

Kabul: 02/06/2022

### Öz

Bu araştırma, bir Devlet üniversitesinin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde eğitim görmekte olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyde farklılık oluşturabilecek kişisel özelliklerin belirlenebilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 2020-2021 akademik yılında Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde eğitim görmekte olan tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Bu fakültede 1304 öğrenci kayıtlı olup, 920 öğrenci aktif olarak öğrenimine devam etmektedir. Araştırmada 499 eksiksiz şekilde anketin geri dönüşü sağlanmıştır. Böylece örneklemin evreni temsil oranı %54 olmuştur. Bu çalışmada veri toplama Norman ve Skinner tarafından geliştirilen ve Coşkun ve Bebiş tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-HEALS: The e-Health Literacy Scale)" kullanılmıştır. Katılımcıların e-sağlık düzeyi ortalaması, 3,47 ( $\pm 0,66$ ) olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, sınıf ve eğitim zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Analizlerde eğitim görülen bölüm, bilgisayar kullanım becerisi, internet kullanım becerisi ve internete erişim değişkenlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışma sonucunda katılımcılara yönelik internetten sağlık ile ilgili haberlere nasıl ulaşacakları, güvenli ve doğru bilgiyi hangi site ve kaynaklardan elde edecekleri konusunda eğitimler verilerek e-sağlık düzeylerinin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** E-Sağlık, E-Sağlık Okuryazarlığı, Öğrenciler.

#### Copyright



This work is licensed under  
Creative Commons Attribution 4.0  
International License

<sup>a</sup> fatih.santas@bozok.edu.tr

<sup>b</sup> https://orcid.org/0000-0002-1243-8275

<sup>c</sup> gulcan.santas@bozok.edu.tr

https://orcid.org/0000-0002-0488-9375

<sup>c</sup> sema.karatas@bozok.edu.tr

https://orcid.org/0000-0002-0620-6195

## Giriş

Bu araştırma, bir Devlet üniversitesinin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde eğitim görmekte olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyde farklılık oluşturabilecek kişisel özelliklerin belirlenebilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada üniversite öğrencilerinin seçilmesinin nedeni olarak bu grupta yer alan kişilerin internet kullanımına aşina olmaları, üniversite öncesi ve üniversite eğitimleri sırasında aldıkları bilişim ve bilgisayar dersleri ile bilgisayar ve internet kullanım becerilerinin olabileceği düşüncesidir. Böylece bu grupta ihtiyaç anında internette sağlık ile ilgili haberlerin aranmasına yönelik çalışma gerçekleştirilmesi düşünülmüştür.

### **Kavramsal açıdan e-sağlık okuryazarlığı**

İnternetin sağlık alanına yansımaları olan e-sağlık, 21. yüzyılın başından itibaren sağlık eğitiminde ilgi çeken alanlardan olmakla birlikte henüz açık ve kapsamlı bir tanımı bulunmamaktadır (Hanik ve Stellefson, 2011). E-sağlık, internet ve internetle ilgili teknolojiler ile sunulan sağlık hizmeti ve bilgi olarak tanımlanmaktadır (Chan ve Kaufman, 2011). E-sağlık, elektronik uygulamaları ile bireylerin sağlığını geliştirmede eşsiz katkı sağlamaktadır (Mackert ve ark., 2014).

E-sağlık araçları olarak sağlık bilgi portalları, kişisel sağlık kayıtları, tele tıp ve tele danışmanlık uygulamaları, karar-destek araçları ve çevrimiçi destek ve sohbet grupları öne çıkmaktadır (Chan ve Kaufman, 2011). E-sağlık araçlarının; doktor ziyareti için hastaneye gidilmesine gerek olmaması, kişisel ve hastalığı ile ilgili bilgilerin daha iyi korunması, beslenme ve diğer davranışların takibi ve sağlık hizmeti sunucuları ile hastane dışında görüşebilme gibi geleneksel doktor-hasta muayenesine üstünlükleri bulunmaktadır (Conard, 2019).

E-sağlık, tüm Amerikan halkının sağlığını geliştirmek için hazırlanan bir federal plan olan "Sağlıklı İnsanlar 2020 (Healthy People 2020)" ile bilinirliği ve verilen önemi artıran bir kavramdır. Bu plan bireylerin sağlık okuryazarlığı, elektronik kişisel sağlık yönetim araçlarını kullanabilme, bilgiye kolayca eriştiğini bildiren çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların oranını artırmayı içeren sağlık iletişimi ve sağlık bilgi teknolojisi konularını içermektedir. Tüm bu amaçlara sağlık okuryazarlığı, sağlık iletişimi ve e-sağlık birlikteliği ile ulaşılması planlanmaktadır (Mackert ve ark., 2014).

E-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu düşünülen ve yüksek düzeyde e-sağlık okuryazarlığı için yüksek düzeyde olması gerektiği ifade edilen kavram, sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı kavramı, 1970'lerden itibaren gündeme gelmiş olup, bireyin kendi sağlığı ile ilgili

karar alabilmesini ifade eder. Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığı ile ilgili etkili bilgi toplayabilmesi, sağlık hizmeti sunucuları ile sağlığı ile ilgili tartışmalara girebilme ve davranış ve yaşam şeklini değiştirebilme şeklinde tanımlanmaktadır (Masilamani ve ark., 2020). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları ile ilgili uygun kararı vermelerinde gerekli olan temel sağlık bilgilerini bulma, anlama ve değerlendirme derecesi olarak da tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, günümüzün karmaşık sağlık sisteminde bireylerin kendi sağlıklarını yönetmelerinde çok önemli bir beceridir (Hanik ve Stellefson, 2011).

Sağlık okuryazarlığı eğitim, gelir, dil engelleri, diğer çevresel, fiziksel ve kültürel faktörleri içeren sağlığın sosyal belirleyicileri ile yakından ilişkili olduğu için bireylerin elektronik araçlarla kendi sağlıklarını değerlendirebilecekleri bilgi ve becerinin öğretilmesi durumunda özellikle düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin sağlıkları üzerinde olumlu etki oluşturmaktadır (Conard, 2019). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan bireyler sağlıklarında ve sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizlikler yaşamaktadır. Bu bireyler geciken teşhis, tedaviye uyumsuzluk, artan hastalık ve ölüm ve bunların sonucunda daha fazla tedavi ve kötü sağlık sonuçları ile karşılaşmaktadır (Kim ve Xie, 2017).

Sağlık okuryazarlığı diğer faydalarının yanında e-sağlık uygulamalarının kullanımında da etkili olmaktadır (Mackert ve ark., 2014). E-sağlık okuryazarlığı kavramı, bireyin sağlığı ile ilgili doğru karar vermesinde ve edindiği bilgileri gündelik yaşamında uygulaması için gerekli olan bilgileri arama, tanımlama ve değerlendirme yeteneğinin bir göstergesidir (Masilamani ark., 2020). E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin internette sağlık bilgisi arama, değerlendirme ve ulaşma beceri, bilgi ve deneyimi olarak ifade edilmektedir (Azlan, 2019:211). Genel olarak e-sağlık okuryazarlığı yüksek olanlarda sağlık bilgisi için internet ve sosyal medyayı kullanma oranının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Manganello ve ark., 2017).

E-sağlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları ilişkili olup, düşük sağlık okuryazarlığında olan bireyler e-sağlık araçlarını kullanmada zorlanmaktadır (Kim ve Xie, 2017). Ancak sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu düşünülmeyle birlikte bu durumun net olmadığı ve ikisi arasında ilişki olduğunu söyleyebilmek için yeni araştırmalar yapılması gerektiğini söyleyen görüşlere de rastlanılmaktadır (Monkman ve ark., 2017).

E-sağlık okuryazarlığının bileşenleri Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilen "Zambak Modeli" (Lily Model) ile ortaya konulmuştur (Monkman ve ark., 2017). Bu modele göre e-sağlık okuryazarlığının altı bileşeni

bulunmaktadır. Bunlar: Geleneksel okuryazarlık, bilgisayar okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığıdır. Bu bileşenlerin açıklamaları şu şekildedir (Norman ve Skinner, 2006a);

✓ Geleneksel okuryazarlık (Traditional literacy): Dokümanları okuyabilme, yazılı pasajları anlayabilme ve bir dilde doğru şekilde yazma ve konuşma becerisidir. Her ne kadar internette ses ve görsellik bulunmakla birlikte internet ağırlıklı yazılı bilgilere dayalıdır. Bu nedenle internetten sağlıklı ilgili bilgilerden yararlanılabilmesi için geleneksel okuryazarlığa ihtiyaç duyulmaktadır.

✓ Bilgisayar okuryazarlığı (Computer literacy): Bu bileşen, bilgisayarı kullanabilme becerisidir. Bilgisayar okuryazarlığı, e-sağlık kaynaklarına ulaşımı sağlayan yeni teknoloji ve yazılımlara adapte olma yeteneğini ifade eder.

✓ Medya okuryazarlığı (Media literacy): Medya okuryazarlığı, medya içeriklerinin değerlendirilmesi ile ilgilidir ve medyadan iletilen mesajlara ilişkin eleştirel düşünme becerisidir.

✓ Bilimsel okuryazarlık (Scientific literacy): Sistematik şekilde üretilen bilginin doğasını, amacını, yöntemini, uygulanmasını, sınırlılıklarını ve bilgi üretme yöntemini anlamayı içerir. Bu okuryazarlık ile sağlık araştırmalarını değerlendirme yeteneğine sahip olunur.

✓ Bilgi okuryazarlığı (Information literacy): Bilgi okuryazarı birey, herhangi bir konuda bilmesi gereken bilgiye ilişkin potansiyel kaynakların neler olduğunu bilir ve ihtiyacı olan bilgileri süzerek kullanabilir.

✓ Sağlık okuryazarlığı (Health literacy): Sağlık sistemi ve ihtiyacı olan sağlık bakımı ile ilgili bilgiye sahip olma becerisidir. Sağlık okuryazarı birey; sağlık ile ilgili bilgileri okuyabilir, anlayabilir ve uygun şekilde davranabilir. Bu beceri eksikliği durumunda tıbbi talimatlara uymama ve tedaviye uyum sağlamama davranışları görülmektedir.

## Materyal ve Yöntem

### Araştırmanın modeli

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 2020-2021 akademik yılında Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde öğrenim görmekte olan tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Bu fakültede 1304 öğrenci kayıtlı olup, 920 öğrenci aktif olarak öğrenimine devam etmektedir. Araştırma sürecinde eğitimin uzaktan öğretim şeklinde yapılması nedeni ile öğrencilere internetten üzerinden ulaşılmaya çalışılmış ve 499 eksiksiz şekilde anketin geri

dönüşü sağlanmıştır. Böylece örneklemin evreni temsil oranı %54 olmuştur.

### Veri toplama araçları

Bu çalışmada veri toplamada Norman ve Skinner (2006b) tarafından geliştirilen ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-HEALS: The e-Health Literacy Scale)" kullanılmıştır. Ölçek, 5'li Likert şeklinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) düzenlenmiştir. Ölçek, 8 sorudan oluşmaktadır ve alınacak minimum puan 8, maksimum puan 40'tır. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin Cronbach's alpha değeri Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından 0,78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan alfa değeri ise 0,856'dır. Bu nedenle ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

### Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada uygulanacak analiz yöntemlerine karar verebilmek için verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Normal dağılım için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Shapiro-Wilk testi sonucunda p değerinin istatistiksel olarak anlamsız olması ( $p>0.05$ ) nedeniyle verinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Verilerin analizinde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Gözlem sayısının 30'dan az olan üç grulu değişkenin (internet kullanım becerisi) analizinde Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Tüm sonuçlar,  $p<0,05$  için anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 20.01.2021 tarih ve 18/14 karar no'lu etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

## Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1'de katılımcıların tanımlayıcı özellikleri verilmektedir. Katılımcıların %61,3'ü 20 yaş ve altında, %64,3'ü kadın, %48,3'ü sağlık yönetimi bölümünde öğrenim görmekte, %41,3'ü 1. sınıfta ve %74,3'ü 1. öğretim öğrencisidir. Öğrencilerin %54,3'ünün bilgisayar kullanım becerisi orta, %53,1'inin internet kullanım becerisi iyi iken %63,5'i internete sürekli olarak erişebilmektedir.

Çizelge 2'de araştırma ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmektedir. Ölçek ortalaması, 3,47 ( $\pm 0,66$ )'dir. Ölçek 5'li Likert şeklinde olup, 8 soru bulunmaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 40 olup, bu çalışmada ölçek ortalaması 27,82'dir.

Araştırma ölçeğinde sadece 8. maddenin (sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim) ortalaması 3,00'ün altındadır. Diğer maddelerin ortalaması 3,00'ün üzerindedir.

Çizelge 3'te öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kişisel ve demografik özelliklerine göre değişim değişmediğinin belirlenmesi için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Yapılan analiz sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, sınıf ve eğitim zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilen değişkenlere bakıldığında sağlık yönetimi öğrencilerinin ortalaması diğer tüm bölümlerden yüksek olup, maliye bölümünden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Bilgisayar ve internet kullanma becerisi iyi olanların zayıf ve orta olanlara göre e-sağlık okuryazarlığı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Analiz sonuçlarında ayrıca internete sürekli erişenlerin sınırlı olarak erişenlere göre e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Bu araştırma, Yozgat Bozok Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin e-sağlık düzeylerinin belirlenmesi ve e-sağlık düzeylerinin kişisel ve demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda bu fakültede öğrenim gören öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuş ve 499 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırmada tanımlayıcı istatistikler öğrencilerin %29,5'inin bilgisayar kullanma becerisinin ve %53,1'inin internet kullanma becerisinin iyi olduğunu ve %36,5'inin internete sınırlı olarak erişebildiğini göstermektedir. Yılmaz ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %59,6'sı bilgisayar kullanma becerisini ve %58'i internet kullanım becerisini iyi olarak ifade etmiştir. Bilgisayar ve internet, günümüz teknoloji çağında olmazsa olmaz durumdadır. Hem e-sağlık becerisi hem de eğitim ve çalışma hayatı için zorunlu halde olan bu becerinin artırılması gereklidir. Araştırma kapsamındaki öğrencilere yönelik zorunlu bilgisayar ders saatinin ve bilgisayar uygulamalarının artırılması önerilebilir.

Katılımcıların %51,5'i sağlığı ile ilgili karar vermede internetin yararlı olduğunu düşünürken, %68,3'ü internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlığı için önemli olduğunu düşünmektedir. Uslu ve Şeremet (2020) tarafından yapılan çalışmada bu oranlar sırasıyla %67,4 ve %81,8 olarak bulunmuştur. Shiferaw ve Mehari (2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %60,3'ü kararlarında web-sitelerinden elde ettiği bilgilerin etkili olduğunu söylemişlerdir. Bu bulgu sonucunda katılımcılara internetteki sağlık kaynaklarının olumlu ve olumsuz

yönlerinin olabileceği ve doğru ve güvenilir olduğu düşünülen site ve bilgi kaynaklarına ulaşılmasının gereği anlatılmalıdır. Böylece ihtiyaç anında sağlıkla ilgili olarak internetten yararlanılması sağlanmalıdır.

Analizler sonucunda ölçek ortalaması 3,47 ( $\pm 0,66$ ) olduğu belirlenmiştir. Ölçek, likert tipi toplama dayalı bir ölçek olduğu için bu çalışmada alınan ortalama puan 40 üzerinden 27,82 olmuştur. Bu ortalama değerleri öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının iyi düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Uslu ve Şeremet (2020) tarafından yapılan çalışmada ortalama 3,55; Yılmaz ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada 29,48; Shiferaw ve Mehari (2019) tarafından yapılan çalışmada 27,84 ve Masilamani ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada 3,99 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki e-sağlık okuryazarlığı ortalaması iyi düzeyde olmakla birlikte literatürde gerçekleştirilen çalışmaların ortalamalarından düşüktür. Bu nedenle e-sağlık düzeyinin artırılmasına yönelik uygulamalar yapılmalıdır.

Çizelge 1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı özellikler

Table 1. Descriptive characteristics of the participants

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaş (yıl)</b>		
≤20	306	61,3
≥21	193	38,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	321	64,3
Erkek	178	35,7
<b>Bölüm</b>		
Sağlık Yönetimi	241	48,3
İşletme	38	7,6
İktisat	22	4,4
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	91	18,2
Uluslararası İlişkiler	38	7,6
Maliye	69	13,8
<b>Sınıf</b>		
1	206	41,3
2	134	26,9
3	87	17,4
4	72	14,4
<b>Eğitim Zamanı</b>		
Birinci Öğretim	371	74,3
İkinci Öğretim	128	25,7
<b>Bilgisayar Kullanım Becerisi</b>		
Zayıf	81	16,2
Orta	271	54,3
İyi	147	29,5
<b>İnternet Kullanım Becerisi</b>		
Zayıf	13	2,6
Orta	221	44,3
İyi	265	53,1
<b>İnternete Erişim</b>		
Sürekli	317	63,5
Sınırlı	182	36,5
<b>Toplam</b>	<b>499</b>	<b>100,0</b>

Çizelge 2. Araştırma ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri

Table 2. Descriptive statistics of the research scale

Md	Maddeler	Min.	Max	Ort.	St. Sapma
1	İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum	1	5	3,31	0,86
2	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden	1	5	3,37	0,93
3	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl	1	5	3,39	0,93
4	Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına	1	5	3,73	0,97
5	İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık	1	5	3,62	0,97
6	İnternette bulduğum bilgileri değerlendirecek	1	5	4,00	0,83
7	İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük	1	5	3,67	0,91
8	Sağlığım ile ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim	1	5	2,72	1,10
	Ölçeğin Tamamı	1	5	3,47	0,66
		8	40	27,82	5,34

Çizelge 3. Araştırma katılımcılarının çeşitli özelliklerine göre e-sağlık okuryazarlığı için yapılan analiz sonuçları

Table 3. Analysis results for e-health literacy according to various characteristics of research participants

Değişkenler	E-Sağlık Okuryazarlığı	
	Ortalama	Standart Sapma
<b>Yaş (yıl)</b>		
≤20	3,47	0,64
≥21	3,47	0,70
	t=-0,42; p=0,967	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	3,48	0,64
Erkek	3,46	0,71
	t=0,319; p=0,750	
<b>Bölüm</b>		
Sağlık Yönetimi (1)	3,70	0,67
İşletme (2)	3,47	0,76
İktisat (3)	3,49	0,59
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi (4)	3,40	0,70
Uluslararası İlişkiler (5)	3,43	0,77
Maliye (6)	3,21	0,68
	F=3,168; p=0,008 1-6: p=0,026	
<b>Sınıf</b>		
1	3,48	0,65
2	3,47	0,68
3	3,47	0,64
4	3,46	0,71
	F=0,030; p=0,993	
<b>Eğitim Zamanı</b>		
Birinci Öğretim	3,48	0,67
İkinci Öğretim	3,46	0,65
	t=-0,348; p=0,728	
<b>Bilgisayar Kullanım Becerisi</b>		
Zayıf (1)	3,26	0,67
Orta (2)	3,40	0,60
İyi (3)	3,73	0,69
	F=17,995; p=0,000, 1-3: p=0,000, 2-3: p=0,000	
<b>İnternet Kullanım Becerisi</b>		
Zayıf (1)	3,04	1,18
Orta (2)	3,29	0,56
İyi (3)	3,64	0,66
	χ <sup>2</sup> =46,587; p=0,000, 1-3: p=0,003, 2-3: p=0,000	
<b>İnternete Erişim</b>		
Sürekli	3,55	0,65
Sınırlı	3,34	0,68
	t=3,297; p=0,001	

Yapılan analiz sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, sınıf ve eğitim zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Norman ve Skinner (2006b) tarafından yapılan çalışmada yaş, Tubaihat ve Habiballah (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaş ve cinsiyet değişkenleri için anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilen değişkenlere bakıldığında sağlık yönetimi öğrencilerinin ortalaması diğer tüm bölümlerden yüksek olup, maliye bölümünden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Yılmaz ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada e-sağlık düzeyinin öğrencilerin eğitim gördükleri bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ve sağlık yönetimi bölümünün en yüksek ortalamada olan bölümlerden olduğu belirlenmiştir. Bu durum sağlık yönetimi bölümü ders müfredatında sağlıkla ilgili dersler olması ile açıklanabilir.

Bilgisayar ve internet kullanma becerisi iyi olanların zayıf ve orta olanlara göre e-sağlık okuryazarlığı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu bulgu Yılmaz ve ark., (2020) ile Tubaihat ve Habiballah (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonuçları ile uyumludur. Söz konusu bulgu bilgisayar ve internet kullanım becerisinin artırılmasının aynı zamanda e-sağlık düzeyini de artıracığı şeklinde yorumlanabilir. Analiz sonuçlarında ayrıca internete sürekli erişenlerin sınırlı olarak erişenlere göre e-sağlık ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Van der Vaart (2011), Tubaihat ve Habiballah (2016) ve Yılmaz ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmalarda internete erişim değişkeninde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alanyazında gerçekleştirilen çalışmalarda anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığında internete erişim istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olarak saptanmıştır. İnternete sürekli erişim, internet konusunda daha deneyimli ve bilgili olmayı sağlayacağı gibi ihtiyaç anında sağlık kaynaklarına ulaşımı da sağlayarak e-sağlık düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

## Sonuç

Bu çalışmada katılımcıların bilgisayar ve internet kullanım bilgisinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle katılımcıların bilgisayar ve internet kullanım bilgilerinin artırılmasına yönelik ek dersler, kurslar ve uygulama ortamları oluşturulması önerilebilir. Böylece bilgisayar ve internet kullanım becerisi iyi olanların e-sağlık ortalamasının iyi olduğu bulgusundan yola çıkarak e-sağlık düzeyleri artacaktır.

Çalışmada öğrencilerin e-sağlık düzeyinin iyi olduğu belirlenmekle birlikte gerçekleştirilen çalışmalarda elde edilen ortalamadan düşüktür. Bu nedenle katılımcılara yönelik internetten sağlık ile ilgili haberlere nasıl ulaşacakları, güvenli ve doğru bilgiyi hangi site ve kaynaklardan elde edecekleri konusunda eğitimler verilebilir. Ayrıca sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisi düşünülerek katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik uygulamalarla da e-sağlık düzeyleri artırılmış olur.

## Çıkar Çatışması

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

- Azlan, A.A. (2019). Measures of ehealth literacy: Options for the Malaysian population. *Malaysian Journal of Communication*, 35(4), 211-228.
- Chan, C., & Kaufman, D. (2011). A framework for characterizing ehealth literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1-16.
- Conard, S. (2019). Best practices in digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 277-279.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 378-384.
- Hanık, B., & Stellefson, M. (2011). E-health literacy competencies among undergraduate health education students: A preliminary study. *International Electronic Journal of Health Education*, 14, 46-58.
- Kim, H., & Xie, B. (2017). Health literacy in the ehealth era: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 100, 1073-1082.
- Mackert, M., Champlin, S., Holton, A., Munoz, I., & Damasio, M.J. (2014). Ehealth and health literacy: A research methodology review. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19, 516-528.
- Manganello, J., Gerstner, G., Pergolino, K., Graham, Y., Falisi, A., & Strogatz, D. (2017). The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 23(4), 380-387.
- Masilamani, V., Sriram, A., & Rozario, A.M. (2020). Ehealth literacy of late adolescents: Credibility and quality of health information through smartphones in India. *Comunicar*, 5(23), 83-92.
- Monkman, H., Kushniruk, A., Barnett, J., Borycki, E., Greiner, L., & Sheets, D. (2017). Are health literacy and ehealth literacy the same or different? *Medinfo*, 245, 178-182.
- Norman, C., & Skinner, H. (2006a). Ehealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-10.
- Norman, C., & Skinner, H. (2006b). Ehealth: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-7.
- Shiferaw, K. B., & Mehari, E.A. (2019). Internet use and ehealth literacy among health-care professionals in a resource

