

BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN E-NABIZ SİSTEMİNİN KULLANIMINA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

Dilek USLU*
Kemal İPEK**

ÖZ

Günümüzde bireyler, sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek için artan bir şekilde internete yönelmektedirler. İnternetin sağlık bilgisi kaynağı için önemli bir kanal haline gelmesi, e-Sağlık okuryazarlığı kavramını gündeme getirmiştir. 2000'li yıllarda bilişimde yaşanan gelişmeler doğrultusunda birçok sağlık hizmetinin çevrimiçi olarak sunulmasıyla e-Sağlık kavramı doğmuştur. Bu kapsamda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından, bireylerin sağlık verilerini yönetebildikleri ve tıbbi özgeçmişlerine tek bir kaynaktan ulaştıkları e-Nabız kişisel sağlık kayıt sistemi hizmete sunulmuştur. Bu çalışmanın temel amacı bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisinin incelenmesi, bazı sosyo-demografik özelliklerin bireylerin e-Sağlık okuryazarlık ve e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesidir. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde yaşayan ve e-Nabız sistemini kullanan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Mayıs (2021) ayında kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak değerlendirilebilir 451 çevrimiçi anket formu elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 23.00 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı parametrik testler (t testi ve tek yönlü varyans analizi [ANOVA]) uygulanmıştır. Ayrıca e-Sağlık okuryazarlığının e-Nabız kullanımına etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık dörtte üçü (%73,6) sağlığı hakkında karar verirken internetin kendilerine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşünmekte, internete sağlık kaynaklarına erişebilmek ise yaklaşık her beş katılımcıdan dördü (%82,5) için önem arz etmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin orta seviyede ($3,76 \pm 0,67$), e-Nabız sisteminin kullanıma yönelik algılarının ise orta-üst seviyede ($3,95 \pm 0,57$) olduğu görülmektedir. Evli katılımcıların ve daha yüksek gelire sahip olanların daha yüksek e-Sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ($p < 0,05$). Eğitim seviyesi arttıkça e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı görülmektedir ($p < 0,05$). Ayrıca 46 ve üzeri yaş aralığında olanların diğer yaş aralığında olan katılımcılara göre e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları daha düşük seviyede gözlenmiştir ($p < 0,05$). e-Sağlık okuryazarlık düzeyindeki artış, e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıyı artırmaktadır ($b = 0,252$; $p < 0,001$). Yüksek e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-Sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik algıyı olumlu yönde etkileyebileceğini söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, e-sağlık okuryazarlığı, e-nabız

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, dilek.uslu@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9430-2453>

** Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, kemalipek@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0335-2496>

Gönderim Tarihi: 05.06.2021

Kabul Tarihi: 18.11.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Uslu, D., & İpek, K. (2021). Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2022; 25(1), 69-86

THE EFFECT OF INDIVIDUALS E-HEALTH LITERACY LEVEL ON THE PERCEPTIONS OF THE USE OF THE E-NABIZ SYSTEM

Dilek USLU*
Kemal İPEK**

ABSTRACT

Today, individuals are increasingly turning to the internet to learn about health and healthcare. The fact that the internet has become an important channel for health information resource has brought the concept of e-Health literacy to the agenda. During the 2000s, in line with developments in informatics, was born the concept of e-Health with a variety of health services offered online. In this context, the e-Nabız personal health record system, where individuals can manage their health data and access their medical resumes from a single source, has been put into service by the Ministry of Health in Turkey. The main purpose of this study is to examine the effects of individuals' e-Health literacy levels on their perceptions of the use of the e-Nabız system, and to determine whether some socio-demographic characteristics make a difference on individuals' perceptions of e-Health literacy and the use of the e-Nabız system. The population of the research consists of all individuals over the age of 18 who live in Ankara and use the e-Nabız system. Between the months of May (2021) 451 online questionnaires were obtained, which could be evaluated using the convenience sampling method. The data obtained from the research were evaluated in the SPSS 23.00 package program. Parametric tests (t test and one-way analysis of variance [ANOVA]) were applied due to the normal distribution of the data. In addition, simple linear regression analysis was performed to determine the effect of e-Health literacy on e-Nabız usage. About three-quarters (73.6%) of the individuals participating in the research think that the internet is useful in helping them when making decisions about their health and accessing health resources on the internet is important for approximately four out of every five participants (82.5%). It is seen that the e-Health literacy level of the individuals participating in the research is at a medium level (3.76 ± 0.67), and their perceptions of the use of the e-Nabız system are at medium-high level (3.95 ± 0.57). It was determined that married participants and those with higher incomes had higher e-Health literacy levels ($p < 0.05$). It is seen that as the education level increases, the e-Health literacy level also increases ($p < 0.05$). In addition, the perceptions of those aged 46 and above regarding the use of the e-Nabız system were observed to be lower than the participants in the other age range ($p < 0.05$). The increase in the e-Health literacy level increases the perception towards the use of the e-Nabız system ($b = 0.252$; $p < 0.001$). It is possible to say that a high level of e-Health literacy can positively affect the perception of the use of e-Health applications.

Keywords: E-health, e-health literacy, e-nabız

ARTICLE INFO

*Assist. Prof., Ankara Hacı Bayram Veli University, dilek.uslu@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9430-2453>

** Ankara Hacı Bayram Veli University, kemalipek@yahoo.com,

 <https://orcid.org/0000-0002-0335-2496>

Received: 05.06.2021

Accepted: 18.11.2021

Cite This Paper:

Uslu, D., & İpek, K. (2021). Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2022; 25(1), 69-86

I. GİRİŞ

Günümüzde internetin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte insanların da bu teknoloji den beklentileri artış eğilimine girmiştir (Uysal ve Ulusinan, 2020). Günden güne ilerleyen teknolojik yenilikler hayatımızın tüm alanlarına etki ederek yaşam tarzlarımızı da büyük oranda değiştirmektedir.

Bireyler, sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek için artan bir şekilde internete yönelmektedirler (Bundorf vd., 2006). Tüketicilerin sağlıkları hakkında karar verme süreçlerine ait tüm aşamalarda sağlık amacıyla internet kullanımı önemli bir yer edinmiştir (Bodie ve Dutta, 2008).

Türkiye’de yapılan ve 2020 yılının ilk üç ayını kapsayan bir araştırmada, internet kullanan bireylerin %65,4’ünün interneti sağlıkla ilgili bilgi araştırmak için kullandığı görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2020). Giderek daha fazla insanın internet tabanlı ve mobil sağlık kaynaklarını kullanması ve internetin sağlık bilgisi kaynağı için önemli bir kanal haline gelmesi, e-Sağlık okuryazarlığı kavramını gündeme getirmiştir (Sadıku vd., 2017).

Aynı zamanda insanların günlük hayatta iletişim şekilleri, son teknolojilerle birlikte farklılık göstermeye başlamıştır. Yüz yüze iletişimi tercih eden çoğu hasta ve hekime karşın bu durum artık yavaş yavaş değişim göstermektedir (Uysal ve Ulusinan, 2020). Bu doğrultuda bilgi ve iletişim teknolojileri, sağlık hizmetlerini desteklemek ve sunmak için yaygın olarak kullanılmaktadır (Kim ve Xie, 2017). Bireylerin bu amaçla kullandıkları bilgi ve iletişim teknolojileri arasında; hasta portalları, tele sağlık ve çevrimiçi destek sistemleri gibi e-Sağlık uygulamaları yer almaktadır (Watkins ve Xie, 2014).

e-Sağlık, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımına atıfta bulunan yeni bir kavramdır (Sadıku vd., 2017). 2000’li yıllarda bilişimde yaşanan gelişmelere paralel olarak birçok sağlık hizmetinin çevrimiçi olarak sunulmasıyla e-Sağlık kavramı doğmuştur (Ülke ve Atilla, 2020). Bununla birlikte bazı bireyler e-Sağlık hizmetlerine erişerek e-Sağlık okuryazarlıklarını ve sağlık hizmetleriyle iletişimlerini geliştirirken, bazı bireyler ise e-Sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip değildirlir (Griebel vd., 2018). e-Sağlık araçlarını kullanmak için gerekli beceriye sahip olmayan bireylerin etkililikleri de sınırlı olacaktır (Norman ve Skinner, 2006b). e-Sağlık hizmetleri, hastaların tıbbi karar verme sürecinde aktif katılımcı olmalarını sağlamaktadır (Griebel vd., 2018). Bu açıdan bakıldığında e-Sağlık uygulamalarının kullanımında engelleri ortadan kaldırmak için, okuryazarlığı düşük bireylere gerekli teknolojik ve pratik desteğin sağlanması kritik önem taşımaktadır (Kim ve Xie, 2017).

Hastaların tıbbi karar verme sürecinde aktif katılımcı olmaları için verileri, bilgileri ve yazılım araçlarını birleştiren Kişisel Sağlık Kayıtlarının (KSK), hasta verileri için statik depolardan daha fazlasını ifade ettiği söylenebilir (Tang vd., 2006). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından, bireylerin güvenli bir şekilde çevrimiçi erişim sağladıkları, tüm sağlık verilerini yönetebildikleri, tıbbi özgeçmişlerine tek bir kaynaktan ulaştıkları e-Nabız kişisel sağlık kayıt sistemi 2015 yılında hizmete sunulmuştur (e-Nabız Kılavuzu, 2018). e-Nabız sistemi sayesinde tıbbi özgeçmişine ulaşan bireylerin sağlık hizmet sunumuna dahil olması, sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi ve hizmet sürdürülebilirliğinin artması amaçlanmaktadır (Yeşiltaş, 2018).

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. e-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez “Health Education as Social Policy” adlı çalışması ile Simonds (1974) tarafından ele alınmıştır (Şenel-Tekin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; “sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki güdüleme ve yetkinliği belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 1998). Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin zamanla kazandıkları bir bilgi birikimidir. İletişim ve bilgi teknolojilerinin bu doğrultuda kullanımıyla

birlikte e-sağlık okuryazarlığı ortaya çıkmaktadır (Uslu ve Şeremet, 2020). Sağlık okuryazarlığı kavramı üzerine inşa edilen e-Sağlık okuryazarlığı, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağlık bilgilerinde artan rolünü işaret etmektedir (Watkins ve Xie, 2014). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygın olarak kullanılmasıyla zenginleşen çevrimiçi sağlık bilgilerine karşın, bu bilgilerin güvenilirliğinin sorgulanması e-Sağlık okuryazarlık kavramının önemini ortaya koymaktadır (Deniz, 2020; Monkman ve Kushniruk, 2015).

e-Sağlık okuryazarlığı, sağlık ile ilişkili bilgilere, elektronik kayıtlar üzerinden ulaşma, bu bilgileri anlama ve değerlendirme süreci sonunda sağlık sonucuna dönüştürebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006b). Chan ve Kaufman (2011) ise e-Sağlık okuryazarlığını, "teknoloji tabanlı sağlık araçlarıyla verimli etkileşimler için gerekli olan bir dizi beceri ve bilgi" olarak adlandırır. e-Sağlık okuryazarlığı, farklı okuryazarlık becerilerinin bir araya gelmesiyle oluşur. Norman ve Skinner (2006b) tarafından e-Sağlık okuryazarlığı ile diğer okuryazarlık türlerini buluşturan Lily (Zambak) Modeli geliştirilmiştir. Model, analitik ve duruma özgü (bağlamsal) olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmış altı temel okuryazarlıktan oluşmaktadır. Analitik becerilerde geleneksel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgi okuryazarlığı yer alırken, duruma özgü becerilerde ise bilgisayar okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yer almaktadır.

2.2. e-Nabız Sistemi

Günümüzde daha büyük hastaneler yapmak yerine sağlık teknolojilerine yatırım yapan ülkeler, e-Sağlık uygulamalarını kullanarak sağlık hizmet sunumlarını hastane ortamından çıkarıp zaman ve mekan sınırından bağımsız olarak daha geniş kesimlere ulaştırmaktadırlar (Kılıç, 2017). e-Sağlık uygulamalardan birisi olan KSK, bireyler için çeşitli ve güvenilir sağlık verilerine daha fazla erişim imkanı sunmaktadır. Bireyler, sağlıklarını iyileştirmek, hastalıklarını yönetmek ve sağlık hizmetleriyle ilgili olarak diğer kişiler ile iletişim kurmak için bu erişimden yararlanabilmektedirler (Tang vd., 2006).

Sağlık Bakanlığının 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında ortaya koyduğu temel bileşenlerden Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS), Türkiye'de e-Sağlık uygulamalarının temel çalışmalarını oluşturmaktadır. Bu kapsamda 2015 yılında hayatımıza giren e-Nabız kişisel sağlık kayıt sistemi kısaca, sağlık profesyonellerinin ve hasta bireylerin almış oldukları sağlık hizmetine ilişkin verilere istedikleri zamanda ulaşabilecekleri çevrimiçi bir uygulamadır (Yalman ve Öcel, 2021). 2015 yılının Ocak ayında hayata geçirilen e-Nabız kişisel sağlık kayıt sistemi bireyler tarafından giderek artan şekilde kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığının yaptığı açıklamaya göre 2020 yılı sonu itibariyle e-Nabız kullanıcı sayısı 27,3 milyonu aşmıştır (Anadolu Ajansı [AA], 2020). e-Nabız sistemi ile bireyler muayene, tetkik ve tedavilerinin nerede yapıldığına bakılmaksızın sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilmekte, kendisine sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve hızını artırmakta, hekim ile güçlü bir etkileşim kurmaktadır (e-Nabız Klavuzu, 2018).

2.3. e-Sağlık Okuryazarlığı ve e-Nabız Sistemi İlişkisi

Birçok gelişmiş ülkeden gelen veriler, mevcut sağlık bilgileri ve hizmetlerinin azalan kullanımı ile düşük okuryazarlık seviyeleri arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Nutbeam, 2008). Bununla birlikte bireylerin yalnızca sağlık okuryazarı olması değil, aynı zamanda dijital hizmetler ve teknolojiyi kullanırken sağlık bilgilerini bulmak, anlamak ve değerlendirmek için yeteneklere, kaynaklara ve motivasyona sahip olmaları gerekmektedir (Karnoe ve Kayser, 2015). e-Sağlık okuryazarlığı ile teknoloji kullanımı arasında bir bağlantı olduğu varsayılabilir. Bir birey teknolojiyi ne kadar çok kullanırsa, o teknolojiyi bir araç olarak kullanma becerileri de o kadar artar (Norman ve Skinner, 2006a). e-Sağlık okuryazarlığı gerçekten de bireyleri güçlendirebilir ve e-Sağlık kaynakları tarafından bilgilendirilen sağlık kararlarına tam olarak katılmalarını sağlayabilir (Norman ve Skinner, 2006).

İnternet tabanlı sağlık bilgi sistemlerini içeren e-Sağlık çözümlerinin kullanımı, e-Sağlık okuryazarlığı gerektirir. e-Sağlık okuryazarlığı genel anlamda interaktif sağlık bilgi teknolojilerinin içeriğini kullanma ve anlama kapasitesidir (Gilstad, 2014). Diğer taraftan e-Sağlık okuryazarlığı, e-Sağlık uygulamalarını öğrenmenin ötesine geçerek kötü sağlık koşullarını yaratan ve sürdüren yapısal özelliklerin farkına varılmasına yardımcı olmaktadır (Bodie ve Dutta, 2008). Yüksek e-Sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlık durumları ve belirtileriyle birlikte uygulanan tedavileri daha iyi anladıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda bu bireyler, çevrimiçi sağlık bilgilerinin doğruluğunu ve niteliğini daha iyi değerlendirmektedirler (Neter ve Brainin, 2012). Düşük e-Sağlık okuryazarlığının ise, bireylerin e-Sağlık bilgilerine erişme ve kullanma becerilerinde eşitsizliklere neden olduğu söylenebilir (Park, Cormier ve Glenna, 2016).

Alan yazında e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesine yönelik farklı meslek dalları ve öğrencilerle yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca e-Sağlık okuryazarlığı ile sosyo-demografik değişkenler, siberkondri ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen yayınlar da yer almaktadır (Aktürk, 2018; Deniz, 2020; Ertaş vd., 2019; Nakas, 2017; Kahyaoğlu vd., 2020; Orhan vd., 2020; Özer vd., 2020; Uslu ve Şeremet, 2020; Yüksel ve Deniz, 2020). e-Nabız sisteminin farkındalığı ve kullanımına yönelik araştırmaların da yapıldığı görülmektedir. e-Nabız sistemi ile sosyal pazarlama, dijital sağlık, dijital pazarlama, sağlık okuryazarlığı ve demografik değişkenlere yönelik ilişkiyi inceleyen araştırmalar yapılmıştır (Demir, 2017; Demir, 2019; Ekiyor ve Çetin, 2017; Ekiyor vd., 2019; İnal ve Cagiltay, 2019; Karakaya ve Dorukbaşı, 2019; Kırac ve Yılmaz, 2019; Yalman ve Öcel, 2021; Yorulmaz vd., 2018:). Bununla birlikte, e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin, bireylerin e-Sağlık uygulamalarını kullanma algılarını etkileyip/etkilemediğine yönelik alan yazında çalışmaya rastlanmamıştır. e-Sağlık uygulaması olarak kullanıcı sayısı 27,3 milyonu aşan e-Nabız sistemi seçilerek bu soruya cevap aranmıştır. Alan yazında bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmaması araştırmayı özgün kılmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisinin incelenmesi, bazı sosyo-demografik özelliklerin bireylerin e-Sağlık okuryazarlık ve e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır:

- Araştırmaya katılan bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan bireylerin e-Nabız sisteminin kullanıma yönelik algıları nasıldır?
- Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-Nabız kullanımına yönelik algıları arasında bir ilişki var mıdır?
- Araştırmaya katılan bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız kullanımına yönelik algılarına etkisi var mıdır?

Araştırma sonuçlarının sağlık hizmet sunucularına, sağlık yöneticilerine ve politikacılarına yön göstermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

III. YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Ankara'da ikamet eden ve e-Nabız sistemini kullanan 18 yaş üstündeki bireyler oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, ana kütlenin bütününe incelemek, zaman ve maliyet bakımından zor olacağından kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya

katılmaya gönüllü 493 kişiye çevrimiçi anket 1-30 Mayıs 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. 493 anket formundan değerlendirilebilir 451 anket formu elde edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak 3 bölümden oluşan 40 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde bireylerin demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 7 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği ve üçüncü bölümde ise bireylerin e-Nabız sistemine ilişkin kullanım algılarını ölçen sorular yer almaktadır. Araştırma sürecinde veriler Covid-19 salgın dönemi nedeniyle yüz yüze anket yönteminin risk taşımasından dolayı araştırmacıların sosyal medya hesapları aracılığıyla çevrimiçi anket uygulanarak elde edilmiştir. Katılımcılara anketler gönderilmeden önce Ankara ilinde ikametgâh etme durumları sorulmuş ve Ankara ilinde yaşayan katılımcıların anketi doldurması istenmiştir.

Bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilen e-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Tamer-Gencer (2017) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek, internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Soru formunda 5’li Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum; 5=kesinlikle katılıyorum) ölçek kullanılmıştır. Ölçek ortalama puanı arttıkça (ortalama 5’e yaklaştıkça) e-sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Bu araştırmada e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur.

Bireylerin e-Nabız sistemine ilişkin kullanım algılarını ölçmeye yönelik ifadelerin yer aldığı ölçek, Bodkin ve Miaoulis (2007) ve Goetzinger vd. (2007)’un çalışmaları örnek alınarak Yalman ve Öcel (2021) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,98 bulunmuştur. Ölçekte e-Nabız kullanımı ile ilgili mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma olarak iki faktör ele alınmaktadır. Soru formunda 5’li Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum; 5=kesinlikle katılıyorum) ölçek kullanılmıştır. Bu araştırmada ise e-Nabız Sistemine İlişkin Kullanım Algıları Ölçeği’nin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan 23.04.2021 tarihli ve 20744 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmacılar tarafından “e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “e-Nabız Sistemine İlişkin Kullanım Algıları Ölçeği”nin araştırmada kullanımı için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirmeler anket formunun ön kısmında belirtilmiş ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

Araştırmanın verileri, SPSS 23.00 paket programında değerlendirilmiştir. e-Sağlık okuryazarlığı ve e-Nabız kullanım algı düzeylerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde, öncelikle normallik varsayımı incelenmiştir. Bu amaçla, Kolmogorov-Smirnov testi yapılarak verilerin basıklık, çarpıklık değerleri ile ortalama-medyan değerlerin yakınlığı incelenmiş ve verilerin dağılımının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde yüzdellikler ve ortalamalar alınmış, ölçek puanlarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılmasında normal dağılım gösterdiğinden ikili gruplarda bağımsız örneklem için t-testi, ikiden fazla gruplar için ise tek yönlü varyans analizi (one-way ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA analizi sonucunda tespit edilen farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) testlerinden Tukey Testi kullanılmıştır. Ayrıca e-Sağlık okuryazarlığının e-Nabız kullanımına etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

IV. BULGULAR

Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisinin incelenmesi ve bazı sosyo-demografik özelliklerin bireylerin e-Sağlık okuryazarlık ve e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit

edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda, elde edilen verilere yönelik yapılan analizler sonucu bulunan bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1’de katılımcıların demografik özellikleri ve ek sorulara ilişkin frekans bilgileri yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %55,2’si erkek, %39,7’si 36-45 yaş aralığında ve yaklaşık dörtte üçünün (%72,3) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%51,7) lisans mezunu olduğu, %33,7’sinin 2501-5000 TL arasında gelire sahip olduğu ve yaklaşık her beş katılımcından birinin (19,7) kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir. Yine katılımcıların %43,2’sinin bir sağlık problemi yaşadığında sıklıkla Devlet Hastanesine başvurduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%73,6) sağlığı hakkında karar verirken internetin kendilerine yardımcı olmada faydalı olduğunu düşünmekte, internette sağlık kaynaklarına erişebilmek ise yaklaşık her beş katılımcıdan dördü (%82,5) için önem arz etmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Ek Sorulara Ait Bulgular

| Demografik Özellikler ve Ek Sorular | | Sayı | Yüzde |
|--|-----------------------|------------|------------|
| Cinsiyet | Kadın | 202 | 44,8 |
| | Erkek | 249 | 55,2 |
| Yaş | 18-25 | 47 | 10,4 |
| | 26-35 | 134 | 29,7 |
| | 36-45 | 179 | 39,7 |
| | 46 ve üzeri | 91 | 20,2 |
| Medeni Durum | Evli | 326 | 72,3 |
| | Bekar | 125 | 27,7 |
| Eğitim Seviyesi | Lise ve altı | 70 | 15,5 |
| | Ön lisans | 64 | 14,2 |
| | Lisans | 233 | 51,7 |
| | Lisansüstü ve Doktora | 84 | 18,6 |
| Gelir Durumu | 2500 TL ve altı | 42 | 9,3 |
| | 2501-5000 TL | 152 | 33,7 |
| | 5001-7500 TL | 141 | 31,3 |
| | 7501 TL ve üzeri | 116 | 25,7 |
| Kronik Rahatsızlık | Evet | 89 | 19,7 |
| | Hayır | 362 | 80,3 |
| Sıklıkla Başvurulan Sağlık Kuruluşu | Aile Sağlık Merkezi | 74 | 16,4 |
| | Devlet Hastanesi | 195 | 43,2 |
| | Üniversite Hastanesi | 86 | 19,1 |
| | Özel Hastane | 96 | 21,3 |
| Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz? | Hiç Yararlı Değil | 21 | 4,7 |
| | Yararlı Değil | 51 | 11,3 |
| | Fikrim Yok | 49 | 10,9 |
| | Yararlı | 286 | 63,4 |
| | Çok Yararlı | 44 | 9,8 |
| İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli? | Hiç Önemli Değil | 10 | 2,2 |
| | Önemli Değil | 39 | 8,6 |
| | Fikrim Yok | 30 | 6,7 |
| | Önemli | 265 | 58,8 |
| | Çok Önemli | 107 | 23,7 |
| Toplam | | 451 | 100 |

Tablo 2’ye göre “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim” ifadesinin 3,89’luk bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların toplam e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin ise orta düzeyde ($3,76 \pm 0,67$)

olduğu görülmektedir. (Ölçekten elde edilen ortalama puanın 5'e yaklaşması e-sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını gösterdiğinden değerlendirmeler bu yönde yapılmıştır.)

Tablo 2. e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine Ait İfadelere Yönelik Ortalamalar

| e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğine Ait İfadeler | | Ort. |
|--|---|-------------|
| 1. | İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum. | 3,68 |
| 2. | İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum. | 3,65 |
| 3. | İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum. | 3,71 |
| 4. | Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum. | 3,85 |
| 5. | İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum. | 3,83 |
| 6. | İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim. | 3,89 |
| 7. | İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim. | 3,77 |
| 8. | Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum. | 3,74 |
| Toplam | | 3,76 |

Tablo 3'te "*e-Nabız uygulamasında sağlık geçmişimi görüntüleme hizmetini faydalı buluyorum.*" ifadesinin 4,29'luk bir ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. "*e-Nabız uygulaması sayesinde hekim ile etkileşim halinde olabiliyorum.*" ifadesinin ise 2,99'luk bir ortalama ile en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların toplam e-Nabız sisteminin kullanıma yönelik algılarının ise orta-üst düzeyde ($3,95 \pm 0,57$) olduğu görülmektedir. (Ölçekten elde edilen ortalama puanın 5'e yaklaşması e-Nabız kullanım algısına ait düzeyin arttığını gösterdiğinden değerlendirmeler bu yönde yapılmıştır.)

Tablo 3. e-Nabız Sisteminin Kullanıma Yönelik Algulara Ait İfadelerin Ortalamaları

| e-Nabız Sisteminin Kullanıma Yönelik Algulara Ait İfadeler | Ort. |
|--|-------------|
| 1. e-Nabız uygulaması sosyal yaşantımı kolaylaştırmaktadır. | 3,89 |
| 2. e-Nabız uygulaması ile hastane randevularını daha hızlı bir şekilde alabiliyorum. | 3,82 |
| 3. e-Nabız uygulaması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırmaktadır. | 3,95 |
| 4. e-Nabız uygulaması ile hastane randevularını daha pratik bir şekilde alabiliyorum. | 3,79 |
| 5. e-Nabız uygulaması ile randevu iptal etme hizmetini faydalı buluyorum. | 3,97 |
| 6. e-Nabız uygulaması sayesinde hekim ile etkileşim halinde olabiliyorum. | 2,99 |
| 7. e-Nabız uygulaması kullanımı kolay bir uygulamadır. | 3,86 |
| 8. e-Nabız uygulaması ile randevu alma hizmetini faydalı buluyorum. | 3,95 |
| 9. e-Nabız uygulaması yararlı bir uygulamadır. | 4,15 |
| 10. e-Nabız uygulaması gerekli bir uygulamadır. | 4,21 |
| 11. e-Nabız uygulaması sayesinde tüm sağlık verilerimi tek bir uygulamada görüntüleyebiliyorum. | 4,13 |
| 12. e-Nabız uygulamasındaki bilgilerin güvenliği konusunda endişe duymuyorum. | 3,63 |
| 13. e-Nabız uygulamasında tahlil ve tetkik sonuçlarını öğrenme hizmetini faydalı buluyorum. | 4,24 |
| 14. e-Nabız uygulamasında 112 Acil çağrı butonunu kullanma hizmetini faydalı buluyorum. | 3,80 |
| 15. e-Nabız uygulamasında alerji, hastalık, ilaç kullanımı vb. durumları kayıt altına alabilme hizmetini faydalı buluyorum. | 4,19 |
| 16. e-Nabız uygulamasında tekrarlayan tetkiklerden kurtulma olanağı hizmetini faydalı buluyorum. | 4,00 |
| 17. e-Nabız uygulamasında sağlık geçmişimi görüntüleme hizmetini faydalı buluyorum. | 4,29 |
| 18. e-Nabız uygulamasında gittiğim sağlık kuruluşlarında aldığım hizmeti değerlendirip yorumlama hizmetini faydalı buluyorum. | 3,92 |
| 19. e-Nabız uygulamasında kişisel sağlık bilgilerinin güvenliği ve gizliliğini sağlama hizmetini faydalı buluyorum. | 3,92 |
| 20. e-Nabız uygulamasında veri ekleme alanından tansiyon, kan şekeri, nabız, ağırlık bilgilerimi değiştirme hizmetini faydalı buluyorum. | 3,99 |
| 21. e-Nabız uygulamasında sağlık verilerine her yerden ulaşma imkânı hizmetini faydalı buluyorum. | 4,24 |
| 22. e-Nabız uygulamasında sağlık verilerimi başka kuruluşlardaki sağlık çalışanlarıyla paylaşma hizmetini faydalı buluyorum. | 3,92 |
| 23. e-Nabız uygulamasında alınan sağlık hizmetini değerlendirebilme olanağı hizmetini faydalı buluyorum. | 4,04 |
| Toplam | 3,95 |

Tablo 4'te görüldüğü üzere katılımcıların cinsiyet, yaş, kronik rahatsızlık durumu ve sıklıkla başvuru yapılan sağlık kuruluşu tercihine göre e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak katılımcıların medeni durumu, eğitim seviyesi ve gelir durumuna göre e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olan katılımcıların bekar olanlara göre daha yüksek e-Sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmektedir. e-Sağlık okuryazarlığı ile eğitim seviyesi arasında yapılan Post-Hoc (Tukey) testine göre: lise ve altı eğitim seviyesine sahip katılımcılar; ön lisans, lisans, lisansüstü ve doktora eğitim seviyesine sahip katılımcılara göre daha düşük e-Sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptirler. Eğitim seviyesi arttıkça e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı söylenebilir. Yine e-Sağlık okuryazarlığı ile gelir durumu arasında yapılan Post-Hoc (Tukey) testine göre: 2501-5000 TL gelir durumuna sahip katılımcılar; diğer gelir durumuna sahip katılımcılara göre daha düşük e-Sağlık

okuryazarlığı düzeyine sahiptirler. Gelir durumu 7501 TL ve üzeri olan katılımcılar ise daha yüksek e-Sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptirler.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | n | e-Sağlık Okuryazarlığı | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------|---------|-------------------------------|
| | | Ort. | Std. Sapma | | |
| Cinsiyet | Kadın | 202 | 3,7871 | 0,66274 | t=0,578 p=0,563 |
| | Erkek | 249 | 3,7500 | 0,69015 | |
| Yaş | 18-25 | 47 | 3,5745 | 0,62209 | F=2,568 p=0,054 |
| | 26-35 | 134 | 3,8377 | 0,76290 | |
| | 36-45 | 179 | 3,8101 | 0,60984 | |
| | 46 > | 91 | 3,6758 | 0,68032 | |
| Medeni Durum | Evli | 326 | 3,8083 | 0,68054 | t=2,117 p=0,035 |
| | Bekar | 125 | 3,6580 | 0,65994 | |
| Eğitim Seviyesi | Lise ve altı (1) | 70 | 3,6304 | 0,63218 | F=5,175 p=0,002 4>1,2,3 |
| | Ön Lisans (2) | 64 | 3,6758 | 0,64998 | |
| | Lisans (3) | 233 | 3,7446 | 0,65518 | |
| | Lisansüstü ve Doktora (4) | 84 | 4,0104 | 0,74324 | |
| Gelir Durumu | 2500 TL ve altı (1) | 42 | 3,7351 | 0,58252 | F=6,858 p=0,001 2<1,3,4 |
| | 2501-5000 TL (2) | 152 | 3,5913 | 0,68631 | |
| | 5001-7500 TL (3) | 141 | 3,8103 | 0,63783 | |
| | 7501 TL ve üzeri (4) | 116 | 3,9547 | 0,69458 | |
| Kronik Rahatsızlık | Evet | 89 | 3,7205 | 0,75614 | t=0,658 p=0,512 |
| | Hayır | 362 | 3,7780 | 0,65740 | |
| Sıklıkla Başvurulan Sağlık Kuruluşu | Aile Sağlık Merkezi | 74 | 3,7111 | 0,68713 | F=2,260 p=0,081 |
| | Devlet Hastanesi | 195 | 3,7058 | 0,67842 | |
| | Üniversite Hastanesi | 86 | 3,9215 | 0,70347 | |
| | Özel Hastane | 96 | 3,7943 | 0,62958 | |

Tablo 5'e göre katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve sıklıkla başvuru yapılan sağlık kuruluşu tercihine göre e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Ancak katılımcıların yaşlarına göre e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılar ile yaş arasında yapılan Post-Hoc (Tukey) testine göre: 46 ve üzeri yaş aralığında olanların diğer yaş aralığında olan katılımcılara göre e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları daha düşük seviyededir. 26-35 yaş aralığında olan katılımcıların ise e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları daha yüksek seviyededir.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre e-Nabız Sisteminin Kullanımına Yönelik Algularının Karşılaştırılması

| Demografik Özellikler | | n | e-Nabız Kullanım Algısı | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----|-------------------------|------------|---|
| | | | Ort. | Std. Sapma | |
| Cinsiyet | Kadın | 202 | 3,9737 | 0,55512 | t=0,703 |
| | Erkek | 249 | 3,9356 | 0,58754 | p=0,482 |
| Yaş | 18-25 (1) | 47 | 3,9750 | 0,51522 | F=2,942 p=0,033 4<1,2,3 |
| | 26-35 (2) | 134 | 4,0088 | 0,52710 | |
| | 36-45 (3) | 179 | 3,9845 | 0,59712 | |
| | 46> (4) | 91 | 3,7960 | 0,59838 | |
| Medeni Durum | Evli | 326 | 3,9581 | 0,57337 | t=0,326 |
| | Bekar | 125 | 3,9384 | 0,57384 | p=0,744 |
| Eğitim Seviyesi | Lise ve altı | 70 | 4,0286 | 0,53408 | F=0,644 p=0,574 |
| | Ön Lisans | 64 | 3,9844 | 0,65277 | |
| | Lisans | 233 | 3,9250 | 0,58346 | |
| | Lisansüstü ve Doktora | 84 | 3,9420 | 0,50956 | |
| Gelir Durumu | 2500 TL ve altı | 42 | 4,0072 | 0,51084 | F=1,081 p=0,357 |
| | 2501-5000 TL | 152 | 3,9485 | 0,52655 | |
| | 5001-7500 TL | 141 | 3,8918 | 0,62911 | |
| | 7501 TL ve üzeri | 116 | 4,0124 | 0,57993 | |
| Kronik Rahatsızlık | Evet | 89 | 3,9321 | 0,60402 | t=0,378 |
| | Hayır | 362 | 3,9577 | 0,56579 | p=0,706 |
| Sıklıkla Başvurulan Sağlık Kuruluşu | Aile Sağlık Merkezi | 74 | 4,0682 | 0,49834 | F=1,237 p=0,296 |
| | Devlet Hastanesi | 195 | 3,9394 | 0,58760 | |
| | Üniversite Hastanesi | 86 | 3,9191 | 0,55708 | |
| | Özel Hastane | 96 | 3,9207 | 0,60703 | |

Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlık düzeyinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algısına etkisini belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır (F=43,894; p<0,001). e-Sağlık okuryazarlık düzeyi pozitif yönlü e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıyı artırmaktadır. Buna göre, e-sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bir birimlik artış, e-nabız sistemini kullanmaya yönelik algıyı 0,252 birim artırmaktadır. e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıdaki %9'luk varyansın e-Sağlık okuryazarlık düzeyine bağlı olduğu görülmektedir (R²=0,089).

Tablo 6. e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin e-Nabız Kullanım Algısına Etkisini Belirlemeye Ait Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

| Değişken | b | Standart Hata | Beta | t | p | F |
|--------------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|--------|
| Sabit | 3,002 | 0,146 | | 20,595 | 0,000 | 43,894 |
| (e-Sağlık okuryazarlığı) | 0,252 | 0,038 | 0,298 | 6,625 | 0,000 | |

R =0,298; R² =0,089; F=43,894; p<0,001

Bağımlı Değişken: e-Nabız Kullanım Algısı

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde teknolojiye yaşanan hızlı gelişmeler ve internet kullanımının toplumun tüm kesimlerinde yaygınlaşmasıyla birlikte, bireyler sağlık alanında ihtiyaç duyacakları bilgilere sıklıkla çevrimiçi kanalları kullanarak cevap aramaktadırlar. Yaşanan bu hızlı gelişmelere paralel olarak çevrimiçi sağlık yayınlardaki artış, beraberinde yanlış, şüpheli ve anlaşılması zor bilgileri de bir sorun yumağı olarak karşımıza çıkarmaktadır. Dahası bireyler sağlıkları hakkında karar verirken çevrimiçi bilgileri nerede bulacakları konusunda endişe yaşamaktadırlar. Bu nedenle bireylerin sağlıkları hakkında karar verirken doğru bilgilere ulaşma ve ulaştıkları bilgileri yorumlama becerilerine sahip olması gerekmektedir. Bundan dolayı e-Sağlık okuryazarlığı kavramı günümüzde yoğun teknoloji kullanımıyla birlikte giderek artan bir öneme sahip olmaktadır.

Bu araştırma, Ankara ilinde ikamet eden bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisinin incelenmesi, bazı sosyo-demografik özelliklerin bireylerin e-Sağlık okuryazarlık ve e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular incelenmiştir.

Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%73,6) sağlıklarıyla ilgili karar vermede internetin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde yaklaşık her beş katılımcıdan dördü (%82,5) internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünmektedir. Tubaishat ve Habiballah (2016)'ın hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmaya katılanların %70,2'si internetin sağlıkla ilgili kararlarda yararlı bir kaynak olduğunu ve %63,5'i ise internetteki bilgilere ulaşmanın sağlıkları için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Orhan vd. (2020)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada internetin sağlıkla ilgili kararlarda yararlı bir kaynak olduğunu düşünenlerin oranı %55,7 ve internetteki sağlık kayıtlarına ulaşmanın sağlık için önemli olduğunu düşünenlerin oranı %74,7 olarak bulunmuştur. Uslu ve Şeremet (2020)'in yaptıkları çalışmada ise bireylerin %67,4'ü internetin sağlıkla ilgili karar vermede yararlı olduğunu ve %81,8'inin internetteki bilgilere ulaşmanın sağlıkları için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların örneklem gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda oranların daha düşük olduğu gözlenmektedir. Hastalık ve kronik rahatsızlıkların daha seyrek görülmesinin beklendiği üniversite öğrencileri için sağlık sorunlarının daha az önem arzettiği söylenebilir.

Araştırmada bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin orta düzeyde ($3,76\pm 0,67$) olduğu görülmektedir. Kahyaoğlu vd. (2020) tarafından sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyi 3,54 olarak bulunmuştur. Özer vd. (2020) ile Uslu ve Şeremet (2020) tarafından yapılan çalışmalarda ise e-Sağlık okuryazarlık düzeyi sırasıyla 3,53 ve 3,55 olarak bulunmuştur. e-Sağlık okuryazarlık düzeyindeki kısmi artışın, araştırmanın Covid-19 salgın sürecinde yapılması ve salgın sürecinin e-Sağlık okuryazarlığı kapsamında ilerleme yaratmasından (Brørs vd., 2020) kaynaklandığı düşünülmektedir. e-Sağlık okuryazarlığı ölçeğine ilişkin bulgulara bakıldığında bireyler en çok, internette yer alan sağlık kaynaklarını değerlendirmek için gerekli beceriye sahip olduklarını düşünmektedirler. Bununla birlikte internette yer alan sağlık kaynaklarını nerede bulacaklarını ilişkin ifadeye daha az katılım göstermişlerdir.

Araştırmada bireylerin e-Nabız sisteminin kullanıma yönelik algılarının orta-üst düzeyde ($3,95\pm 0,57$) olduğu görülmektedir. Yalman ve Öcel'in 2021 yılında yaptıkları çalışmada ise katılımcıların e-Nabız sisteminin kullanıma yönelik algıları 3,72 olarak bulunmuştur. Her iki araştırma arasındaki kısmi farklılığın, Covid-19 salgın sürecinin ilk zamanlarına göre, bireylerin e-Nabız sistemi gibi e-Sağlık uygulamalarını kullanma ihtiyacının artması (Koca, 2021) ve sisteme yönelik algılarının bu doğrultuda değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik ifadelerle bakıldığında bireyler en çok, sağlık geçmişini görüntüleme hizmetini faydalı bulmuşlardır. Yapılan farklı çalışmalarda da bireylerin e-Nabız sistemini en çok sağlık geçmişini görüntülemek amacıyla kullandıkları görülmektedir (Kıraç ve

Yılmaz, 2019; Soysal ve Yalçın, 2019; Yorulmaz vd., 2018). Bununla birlikte bireyler, “e-Nabız uygulaması sayesinde hekim ile etkileşim halinde olabiliyorum” ifadesine orta düzeyde katılım göstermişlerdir. Yalman ve Öcel (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Yine bireyler, “e-Nabız uygulamasındaki bilgilerin güvenliği konusunda endişe duymuyorum” ifadesine orta düzeyde katılım göstermişlerdir. Ekiyor vd. (2019) ile Karakaya ve Dorukbaşı (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da bireylerin E-Nabız sistemine yönelik güvenlik endişeleri yaşadığı görülmektedir.

Araştırmada e-sağlık okuryazarlık düzeyi yaşa göre farklılık göstermemektedir. Yüksel ve Deniz tarafından 2020 yılında İstanbul’da 18 yaş üstündeki 296 bireye yapılan bir çalışmada, bireylerin yaşı arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte yapılan birçok çalışmada genç bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu, yaşın artması ile birlikte e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı görülmektedir (Aktürk, 2018; Ertaş vd., 2019; James ve Harville, 2016; Kahyaoğlu vd., 2020; Neter ve Brainin, 2012; Xesfingi ve Vozikis, 2016). Araştırma bulguları literatürde yer alan çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte bireylerin yaşlarına göre e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, 46 ve üzeri yaş aralığında olanların algılarının diğer yaş aralığında olan katılımcılara göre daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu durumun e-Sağlık uygulamaları gibi teknolojik uygulamalara karşı ileri yaştaki bireylerin kullanma becerileri ve tercihlerinin daha az olmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

Araştırmada e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve e-Nabız sisteminin kullanımına yönelik algıları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Neter ve Brainin tarafından 2012 yılında İsrail’de 18 yaş üstünde 4286 kişiyle yapılan bir çalışmada da e-Sağlık okuryazarlık düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Benzer şekilde Paige ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada da e-sağlık okuryazarlık düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte, kadınların e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu çalışmalar (Deniz, 2020; James ve Harville, 2016; Kahyaoğlu vd., 2020; Uslu ve Şeremet, 2020) ile erkeklerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar da (Cho vd., 2014; Orhan vd., 2020) görülmektedir. Diğer taraftan Karakaya ve Dorukbaşı tarafından 2019 yılında 493 öğrenci ile yapılan bir çalışmada kadınların e-Nabız uygulamasının işleyişine yönelik algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların örneklem gruplarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, evli olan bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bekar olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca paralel olarak Aktürk (2018), Çimen ve Bayık-Temel (2017) ile Yüksel ve Deniz (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da evli olan bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin bekar olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın evli olan bireylerin veya çocukları olan bireylerin sağlıkla ilgili konularda e-Sağlık uygulamalarına daha fazla ihtiyaç duydukları ve yaş itibarıyla daha sık hastalanma riskinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada eğitim seviyesinin arttıkça e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda araştırmayla paralel şekilde eğitim düzeyi arttıkça e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı saptanmıştır (Aktürk, 2018; Cho vd., 2014; Ertaş vd., 2019; James ve Harville, 2016; Orhan vd., 2020; Xesfingi ve Vozikis, 2016; Yüksel ve Deniz, 2020). Eğitimin bireylerin bilinçlenmesi bakımından e-Sağlık okuryazarlık düzeyi üzerindeki öneminin yadsınamaz olduğu görülmektedir.

Araştırmada 7501 TL ve üzeri gelire sahip bireylerin daha yüksek e-Sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Aktürk tarafından 2018 yılında Malatya’da Aile Sağlığı Merkezine başvuran 212 kadına yönelik yapılan bir araştırmada, aile gelir düzeyi yüksek olan kadınların daha yüksek e-Sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Yine Orhan vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada da gelir algısı iyi olan öğrencilerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar araştırmada elde edilen bulguyla benzerlik göstermektedir. Gelir seviyesindeki artış ile bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu da gösteriyor ki gelir

seviyesindeki artışla birlikte bireylerin sağlıkları konusunda daha aktif davranış sergileme ihtimalinin olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada kronik rahatsızlığa sahip bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin anlamlı şekilde etkilenmediği görölmüştür. Ancak Neter ve Brainin (2012) ile Ertaş vd. (2019) yaptıkları çalışmada kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin daha yüksek e-Sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görölmektedir. Araştırma bulguları literatürde yer alan çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem grubunun yaş aralığından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırma sonucuna göre e-Sağlık okuryazarlık düzeyindeki artışın, e-Nabız Sisteminin kullanım algısının artmasına neden olduğu görölmektedir. Yüksek e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-Sağlık uygulamalarının kullanımına yönelik algıyı olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

e-Sağlık okuryazarlığı durağan bir yapıdan ziyade, yeni teknolojiler ortaya çıktıkkça, kişisel, sosyal ve çevresel bağlamlar değiştikçe zamanla gelişen süreç odaklı bir beceridir (Norman ve Skinner, 2006b). e-Sağlık okuryazarlığının, modern teknolojik toplumlarda bir gereklilik olduğu söylenebilir (Brørs vd., 2020:4). Çünkü yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireyler çevrimiçi kaynaklarda bulunan bilgileri doğru şekilde anlamlandırarak kendi sağlıkları için yarar sağlarken, oluşturacakları dışsal fayda ile de halk sağlığına katkı sunacaklardır. Araştırma sonucunda düşük e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanan gruplara yönelik e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması kapsamında, eğitimler, toplantılar, reklamlar, kamu spotları, broşür vb. eğitici faaliyetlerin yürütölmemesinin halk sağlığı açısından önemli olacağı düşünölmektedir.

Sağlık hizmetlerinde teknolojinin kullanımını doğrultusunda bir birey, sağlık uygulamalarını daha kolay kullanabildiğini algıladığında, daha yüksek sağlık uygulaması kullanım etkinliği hissedebilir. Bu durum, sağlık uygulamalarının daha yüksek düzeyde kolaylık ve rahatlık sağlayan şekilde oluşturmasını önemini ortaya koyar (Cho vd., 2014). Bu kapsamda e-Nabız sisteminin kullanıcı dostu ara yüzler ile sunulması, sistem algoritmalarının özellikle yaşlı kullanıcılar için basitleştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması yararlı olabilir. Ayrıca bireylere ait bilgi güvenliği konusuna daha fazla vurgu yapılarak bu konuda endişe duyan bireylerin sistemi rahatlıkla kullanması sağlanmalıdır. e-Nabız kişisel sağlık kayıt sistemi sayesinde birey ile hekim arasında güçlü bir etkileşim kurulduğu ifadesine karşın, bireylerin hekim ile etkileşim halinde olma algılarının düşük olduğu görölmektedir. Bu kapsamda farklılığa ilişkin kişisel, sosyal ve teknik boyutların gözden geçirilmesi ve düzeltici önlemlerin alınması yararlı olabilir. Araştırmada elde edilen bulgular çevrimiçi sağlık bilgileri ve müdahalelerini geliştirmek, uyarlamak ve sunmak için yeni stratejiler keşfederken, uygulayıcılar, araştırmacılar ve program planlayıcıları için faydalı olabilir.

Araştırma sonuçları çerçevesinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması için toplumun her seviyesine uygun eğitim programlarının düzenlenmesi, sağlık kurumlarının web sayfalarında e-sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik bilgilerin verilmesi, okul müfredatlarında e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik derslere yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca e-Nabız kullanımına yönelik tanıtımın yapılması sisteme yönelik algıyı arttırmada fayda sağlayacağı düşünölmektedir.

Araştırmanın, sadece araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile Türkiye'nin bir ilinde gerçekleştirilmesi nedeniyle, araştırmadan elde edilen sonuçların tüm ülkeyi temsil etmemesi açısından kısıt yaratacağı düşünölmektedir. Ayrıca alan yazında bu kapsamda araştırma bulunmadığı için karşılaştırmalı değerlendirme yapılamamıştır. Bu bulgulardan hareketle, konuyla ilgili benzer araştırmaların daha geniş bir coğrafyada, çok daha fazla katılımcıyla ve farklı sosyo-demografik değerkenler dahil edilerek yapılmasının yararlı olacağı düşünölmektedir.

Etik Kurul İzni: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 23.04.2021 tarihli ve 20744 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Aktürk, Ü. (2018). Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Human Rhythim*, 4(1), 52–58.
- AA, Anadolu Ajansı, (2020). *e-Nabız kullanıcısı 27,3 milyona ulaştı*. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/e-nabiz-kullanicisi-27-3-milyona-ulasti/2061422>. (Erişim Tarihi:14.06.2021)
- Bodie, G. D. & Dutta, M. J. (2008). Understanding health literacy for strategic health marketing: health literacy, health disparities, and the digital divide. *Health Marketing Quarterly*, 25(1–2), 175–203.
- Bodkin, C. & Miaoulis, G. (2007). e-Health information quality and ethics issues: an exploratory study of consumer perceptions. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1): 27- 42.
- Brørs, G., Norman, C. D. & Norekvål, T. M. (2020). Accelerated importance of e-health literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 1–4.
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J. & Baker, L. C. (2006). Who searches the internet for health information? *Health Services Research*, 41(3 I), 819–836.
- Chan, C. V. & Kaufman, D. R. (2011). A framework for characterizing e-health literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1–16.
- Cho, J., Park, D. & Lee, H. E. (2014). Cognitive factors of using health apps: systematic analysis of relationships among health consciousness, health information orientation, e-health literacy, and health app use efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), 1–10.
- Çimen, Z. & Bayık-Temel, A. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105–125.
- Demir, R. (2017). *Medipol üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve e-nabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, S. (2019). *e-Devlet kapsamında e-nabız uygulamasına dair farkındalığın incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan Dergisi*, 7(24), 84–96.
- E-Nabız Kullanım Kılavuzu, (2018). https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf. (Erişim Tarihi:14.06.2021)
- Ekiyor, A. & Çetin, A. (2017). Sağlık hizmeti sunumunda ve sosyal pazarlama kapsamında e-Nabız uygulamasının bilinirliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 88–103.
- Ekiyor, A., Seyhan, F. & Çimen, Z. (2019). *Sağlık hizmetlerinde dijital pazarlama uygulamaları (e-Nabız ve PACS sistemi)* A. Ekiyor (ed.). Ankara: İksad Yayınevi.

- Ertas, H., Kırac, R. & Demir, R. N. (2019). Dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. M. Akbolat (Ed.), 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi* kitabı içinde (s. 557-570), Sakarya Üniversitesi.
- Gilstad, H. (2014). Toward a comprehensive model of e-health literacy. *CEUR Workshop Proceedings*, 1251(May), 63–72.
- Griebel, L., Enwald, H., Gilstad, H., Pohl, A. L., Moreland, J. & Sedlmayr, M. (2018). e-Health literacy research—Quo vadis? *Informatics for Health and Social Care*, 43(4), 427–442.
- Goetzinger, L., Park, J. Lee, Y.J. & Widdows, R. (2007). Value-driven consumer e-health information search behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(2), 128-142.
- İnal, Y., & Cagiltay, N. E. (2019). e-Nabız mobil sağlık uygulamasına yönelik kullanıcı değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 375–388.
- James, D. C. S., & Harville, C. (2016). e-Health literacy, online help-seeking behavior and willingness to participate in m-health chronic disease research among African Americans, Florida, 2014-2015. *Preventing Chronic Disease*, 13, E156.
- Kahyaoğlu, D., Yücedağ Erdinç, N. & Keklik Okul, F. (2020). Sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin görüşlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 563–577.
- Karakaya, A. & Dorukbaşı, N. (2019). Yönetim bilgi sistemleri kapsamında e-nabız uygulamasının analizi. 1. *Uluslararası İktisat, İşletme ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildiri E-Kitabı İçinde*, (s. 145-154), Karabük: Karabük Üniversitesi.
- Karnoe, A. & Kayser, L. (2015). How is e-health literacy measured and what do the measurements tell us? A systematic review. *Knowledge Management and E-Learning*, 7(4), 576–600.
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203–217.
- Kırac, R. & Yılmaz, G. (2019). Yetişkinlerde e-nabız sistemi farkındalığının belirlenmesine yönelik bir araştırma. M. Akbolat (Ed.), 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi* kitabı içinde (s. 1658-1668), Sakarya Üniversitesi.
- Kim, H. & Xie, B. (2017). Health literacy in the e-health era: a systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 100(6), 1073–1082.
- Koca, G. (2021). E-sağlık ve ilgili kavramların Google trend analizi. C. Hatipoğlu (ed.) *Sosyal bilimlerde e-uzantılı kavramlar* içinde s.115-131 Efe Akademi: İstanbul.
- Monkman, H. & Kushniruk, A. W. (2015). e-Health literacy issues, constructs, models, and methods for health information technology design and evaluation. *Knowledge Management and E-Learning*, 7(4), 541–549.
- Nakas, D. (2017). *Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Neter, E. & Brainin, E. (2012). e-Health literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 27; 14(1):e19.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006a). e-HEALS: the e-health literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1–7.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006b). e-Health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–10.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Orhan, M., Sayar, B. & Biçer, E. B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141–157.
- Özer, Ö., Özmen, S. & Özkan, O. (2020). Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. *Alanya Akademik Bakış Dergisi*, 4(2), 353–367.
- Paige, S. R., Krieger, J. L. & Stellefson, M. L. (2016). The influence of e-health literacy on perceived trust in online health communication channels and sources. *Journal of Health Communication*, 22(1), 53–65.
- Park, H., Cormier, E., & Glenna, G. (2016). Health consumers e-health literacy to decrease disparities in accessing e-health information. *Studies in Health Technology and Informatics*, 225(2), 895–896.
- Sadiku, M. N. O., Tembely, M., Musa, S. M. & Momoh, O. D. (2017). e-Health literacy. *International Journals of Advanced Research in Computer Science and Software Engineering*, 7(6), 68–69.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10.
- Soysal, A. & Yalçın, T. (2019). Bazı demografik değişkenlere göre e-nabız sisteminin kullanımı: öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 180–188.
- Şenel-Tekin, P. (2019). Tıbbi sekreterlerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları: öğrenci sekreterler boyutunda bir değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 577–598.
- Tamer-Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner’ın e-Sağlık okuryazarlık ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 131–145.
- Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M. & Sands, D. Z. (2006). Personal health records: definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(2), 121–126.
- Tubaishat, A. & Habiballah, L. (2016). e-Health literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 42, 47–52.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. (2020) *Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması* [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679) (Erişim Tarihi, 29.05.2021)
- Ülke, R. & Atilla, E. A. (2020). Sağlık hizmetlerinde bilişim sistemleri ve e-sağlık: Ankara ili örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(1), 86–100.

- Uslu, D. & Şeremet, G. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386–394.
- Uysal, B. & Ulusinan, E. (2020). Güncel dijital sağlık uygulamalarının incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1, 46–60.
- Watkins, I. & Xie, B. (2014). E-health literacy interventions for older adults: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11).
- WHO. World Health Organization (1998), Division of health promotion, education and communications. Health Education and Health Promotion Unit. World Health Organization, Geneva.
- Xesfingi, S. & Vozikis, A. (2016). e-Health literacy: in the quest of the contributing factors. *Interactive Journal of Medical Research*, 5(2), e16.
- Yalman, F. & Öcel, Y. (2021). Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkinin irdelenmesi: e-nabız kullanımı üzerine bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77), 240–254.
- Yeşiltaş, A. (2018). e-Nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290–295.
- Yorulmaz, M., Odacı, Ş. & Akkan, M. (2018). Dijital sağlık ve e-Nabız farkındalık düzeyi belirleme çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 16, 1–11.
- Yüksel, O. & Deniz, S. (2020). Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*, s. 107-111.