

Sağlık Çalışanlarının Dijital Okuryazarlık Düzeyleri Hakkında Bir Analiz: İzmir Örneği

Gizem ŞAHİN¹

Hatice Şebnem SEÇER²

Öz



Makale Türü
Araştırma Makalesi

Başvuru Tarihi
14.05.2024

Kabul Tarihi
02.08.2024

DOI
10.53306/klujfeas.1484107

Dijital yetkinlik; toplumsal hayata tam katılım için gerekli dijital teknolojilerin güvenli, eleştirel ve sorumlu kullanmakla ilgili bilgi, beceri ve tutumlardır. Dijital yetkinliklerden biri de dijital okuryazarlıktır. Dijital okuryazarlık kavramı; dijital teknolojileri kullanarak bilgiyi elde etme, kullanma, analiz etme ve eleştirel bir şekilde kullanma olarak tanımlanmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesi ve artan oranda kullanımıyla dijital okuryazarlık güncel bir kavram olarak ön plana çıkmaktadır. Dijital yetkinliklerin önem kazandığı ve dijital teknolojilerin yoğun kullanıldığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanlarının dijital yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi bu alanda dijital dönüşüm açısından bir katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı da sağlık çalışanlarının dijital yetkinlik düzeylerini belirlemektir. Bu kapsamda İzmir 'de dijital hastane derecesine sahip Tire Devlet Hastanesi çalışanlarının dijital okuryazarlık düzeyleri belirlenmek istenilmiştir. Çalışmaya 225 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Dijital Okuryazarlık Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni gibi istatistiksel testlerle SPSS 29.0 programında yapılmıştır. Elde edilen bulgular, cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Anahtar sözcükler: dijitalleşme, dijital okuryazarlık, dijital yetkinlik, sağlık çalışanları, sağlık sektörü.

¹ Sorumlu Yazar, Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, sahin.gizemm0635@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9919-0996

²Prof. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Yönetim ve Çalışma Sosyolojisi Anabilim Dalı, sebnem.secer@deu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6431-2976

An Analysis On Digital Literacy Levels Of Health Employees: The Case Of İzmir

Gizem Şahin³

Hatice Şebnem SEÇER⁴

Abstract

Digital competence is the knowledge, skills and attitudes related to the safe, critical and responsible use of digital technologies necessary for full participation in social life. The concept of digital literacy is defined as obtaining, using, using, analysing and critically using information using digital technologies. With the rapid development and increasing use of information and communication technologies, digital literacy comes to the fore as a current concept. One of the areas where digital competencies gain importance and digital technologies are used intensively is the health sector. Determining the digital competency levels of healthcare professionals will contribute to digital transformation in this field. The aim of this study is to determine the digital competency levels of healthcare professionals. This research was applied to the employees of a state hospital with a digital hospital rating in a district of İzmir. 225 healthcare professionals participated in the study. 'Personal Information Form' and 'Digital Literacy Scale' were used as data collection tools in the study. Data analysis was performed in SPSS 29.0 programme with statistical tests such as t-test, one-way analysis of variance and Bonferroni. The findings obtained show a statistically significant difference according to gender, age and marital status variables.

Key words: digitalization, digital competence, digital literacy, health employee, health sector.



Article Type

Research Article

Application Date

14.05.2024

Acceptance Date

02.08.2024

DOI

10.53306/klujfeas.1484107

³ Ph.D. Student, Faculty of Economics and Administrative Science, Department of Labour Economics and Industrial Relations Management and Labour Sociology, sahin.gizemm0635@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9919-0996

⁴ Professor Doctor, Faculty of Economics and Administrative Science, Department of Labour Economics and Industrial Relations Management and Labour Sociology, sebnem.secer@deu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6431-2976

Giriş

Her gün gelişen teknoloji haberlerini duyduğumuz ve uygulamalarına tanık olduğumuz yeni teknolojiler, toplumsal yaşamı her açıdan dönüştürmektedir. Bilhassa pandemi dönemi ve sonrasında dijitalleşmenin etkisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kendini hissettirmiştir. Eğitim, sağlık, bankacılık, ticaret ve pazarlama alanlarında bilgi teknolojilerinin artan kullanımı ve dijital dönüşüm stratejileri, dijital dönüşümün etkisini daha belirginleştirmiştir.

Dijital teknolojilerin kullanıldığı ve dönüştüğü sektörlerden biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin merkezinde insan hayatı olduğu için verilen hizmetin kalitesi, hızı ve maliyeti gibi unsurlar da önem taşımaktadır. Dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinin uygulama alanına girmesiyle birlikte hem saydığımız kalite, hız ve maliyet unsurları açısından hem de hizmet alanlar ve hizmet verenler açısından birçok kolaylık yaşanmaktadır. Odağında insan hayatı olan bu hizmet kolunda verimlilik ve kalite büyük önem taşımaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmeti almak temel insan hakları arasında sayılmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 'nin 25. Maddesinde herkesin sağlık hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır (BM, 1948). Buna göre insan sağlığını korumanın, sağlık hizmetlerinde verimliliği ve kaliteyi sağlamanın önemli araçlarından birinin dijitalleşme ve dijital teknolojilerin kullanımı olduğu söylenebilir.

Sağlıkta artan dijitalleşme, her zaman ve her yerde hizmet alabilmeyi sağlamaktadır (Beylik, 2021, s. 27). Bu doğrultuda sağlık kuruluşlarının dijital teknolojiler aracılığıyla hizmet sunması, etkin kaynak kullanımı, maliyetlerin azaltılması, hizmet alanının genişletilmesi, hasta memnuniyetinin sağlanması, çalışan verimliliğinin artırılması ve tıbbi karar verme süreçlerinin iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Altuntaş, 2019, s. 15).

Türkiye 'de sağlık sektörünün dijitalleşmesinin başlangıcı 2000'li yıllardır. "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile sağlıkta dijitalleşmenin temelleri atılmıştır. Projenin amacı, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve hakkaniyetli bir şekilde uygulanması ve uygun finansmanın sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2024). 2010-2014 yılı stratejik planında hedeflendiği gibi Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) kurulmuştur. Ardından yayınlanan genelgeyle birlikte 2015 yıl sonuna kadar sağlık hizmetlerinin internet destekli teknolojiler aracılığıyla sunulması kararı alınmıştır. Böylelikle entegre bir sağlık ağı oluşturulup tek bir elden güvenli veri paylaşımı uygulaması oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Genelge, 2013). 2013 yılı dijital hastane uygulamasının başlangıcı olmuştur. Dijital hastane; hastane içerisindeki tüm bilgi sistemlerinin, medikal ve medikal olmayan teknolojilerle de bütünleştiği, yetkili tüm sağlık personelinin zaman ve enerji tasarrufu yaparak hastaya ait kayıtlara mobil olarak erişim sağladığı, kağıtsız işlemlerin yürütüldüğü, tam otomasyonun ve ileri teknolojik donanımın olduğu, sağlık hizmetlerini kaliteli, etkili, verimli ve ekonomik olarak sunma hedefi taşıyan hastanedir (Ak, 2013, s. 973). Sağlıkta dijital teknoloji destekli olan ve bireyler tarafından en çok kullanılan bazı projeler şunlardır: e-nabız, Aile Hekimi Bilgi Sistemi (AHBS), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Medula vb. (Işık, 2019, s. 1989).

Örneğin e-nabız, merkezi hekim randevu sistemi gibi uygulamalar hastaların ve sağlık personelinin işlerini kolaylaştırmıştır. Hastalar kolay ve hızlı bir şekilde randevu alabilmekte,

hastalıklarıyla ilgili tahlil ve görüntüleme sonuçlarına rahatlıkla ulaşabilmektedirler. Sağlık personelleri de elektronik ortamdaki hasta kayıtlarına erişim sağlayabilmektedirler. Buna ek olarak dijital teknolojilerin sağladığı kolaylıklar arasında iş akışlarının hızlanması yer alır. Sağlık çalışanlarının işin yürütülmesi için gerekli dijital yetkinliklere sahip olması hem çalışanların iş yükünün azaltılmasını hem de sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde sunulmasını etkilemektedir. Endüstri 4.0 teknolojilerinin sağlık alanında daha geniş kullanılmasıyla birlikte sunulan hizmet daha da hızlanacağı ve çalışanların iş yükünün azalacağı görülmektedir. Sağlık alanında kullanılan endüstri 4.0 teknolojilerinden bazıları şunlardır: Yapay zekâ, büyük veri, üç boyutlu yazıcılar, giyilebilir teknolojiler, nesnelerin interneti teknolojisi gibi uygulamalardır.

Dijital teknolojiler çok yeni bir alandır. Bu nedenle dijital dönüşüme uyum sağlamak için sağlık çalışanlarının dijital becerilere sahip olması önemli bir avantaj sağlar.

Bu çalışmada dijital yetkinlik ve dijital okuryazarlık kavramlarının tanımlarına yer verilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, dijital okuryazarlık ölçeği aracılığıyla sağlık çalışanlarının dijital yetkinlik düzeylerini belirlemeye çalışmaktır. Çalışmada elde edilen verilerin analizi t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni gibi istatistiksel analizlerle yapılmıştır. Bonferroni, fark yaratan grubu bulmak için uygulanmıştır. Değişkenlere ve ölçek boyutlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Dijital Yetkinlik ve Dijital Okuryazarlık

Dijital yetkinlik; gelişen teknolojik ortamda teknolojiyle ilgili bütün okuryazarlıkları bünyesinde toplar. Dijital yetkinlik, öğrenme, çalışma ve topluma katılım için dijital teknolojilerin özgüveni, eleştirel ve sorumlu bir şekilde kullanılmasını ve bunlarla etkileşim kurulmasını içerir. Ayrıca bilgi ve veri okuryazarlığı, iletişim ve iş birliği, medya okuryazarlığı, dijital içerik oluşturma, güvenlik, fikri mülkiyetle ilgili sorular, problem çözme ve eleştirel düşünmeyi içerir (Avrupa Komisyonu, 2019, s. 10).

Dijital yetkinliğin bütün okuryazarlık kavramlarını, daha dar anlama sahip olan kavramları bütünleştirdiği ve böylelikle çeşitli alanları birbirine bağladığı söylenebilir (Ilomaki vd., 2016, s. 657). Teknoloji hızla ilerleyip yeni araçlar varlık gösterince bu durum okuryazarlık türlerini etkilemiş ve yeni okuryazarlık türlerini oluşturmuştur. Dijital okuryazarlık bu yeni okuryazarlıkları kapsayan daha geniş bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır (Ng, 2012, s. 1066).

Dijital yetkinlik ve dijital okuryazarlık birbiriyle ilişkilidir. Ancak farklılıkları bulunmaktadır. Dijital yetkinlik daha kapsayıcı bir kavramdır. Dijital yetkinlik; dijital çağda istihdam edilebilir olmayı sağlayan becerilerle ilgiliyken; dijital okuryazarlık, öğrenmeyle ilgili paradigma değişimini ifade eder (Gallardo vd., 2015, s. 11).

Okuryazarlık; okuma ve yazma yeteneğine sahip olma yeteneğini ifade eder. Okuryazarlık, kişinin günlük yaşamıyla ilgili basit bir ifadeyi anlayarak okuma ve yazma yeteneği olarak tanımlanır (UNESCO,2013). Dijital okuryazarlık ise; bir bireyin dijital bir toplumda yaşaması, öğrenmesi ve çalışması için uygun olan yetkinlikleri tanımlar (JISC, 2011, s. 1).

Dijital okuryazarlıktan ilk bahseden Gilster, dijital okuryazarlığı; bilgisayarlar aracılığıyla edinilen farklı kaynaklardan gelen çok sayıda bilginin anlaşılması ve kullanılması olarak ifade etmektedir (Gilster, 1997, s. 33).

Dijital yetkinlik ve dijital okuryazarlık uluslararası kuruluşlar ve ülkelerin stratejik planlarında ve hedeflerinde yer almaktadır. Avrupa Komisyonu “Yaşam Boyu Öğrenme İçin Dijital Yetkinlikler Referans Çerçevesinde” (Avrupa Komisyonu, 2007; Avrupa Komisyonu, 2019); DigiComp ve DigiEdu vatandaşlar ve öğrenciler için çerçeve programlarında (Vuorikari vd., 2022); OECD PISA testi uygulamalarında ve dijital becerilerle ilgili belgelerde (OECD, 2019), dijital okuryazarlık kazanılması ve geliştirilmesi gereken temel bir yetkinlik olarak yer almaktadır.

OECD, Türkiye’nin dijital görünümüyle ilgili yaptığı değerlendirmede de her düzeydeki kamu çalışanlarının başarılı bir dijital dönüşüme liderlik etmek için yeterli dijital okuryazarlık ve özgüven geliştirmelerini sağlamak gerekliliği vurgulanmaktadır (OECD, 2023).

Çeşitli okuryazarlıklar arasındaki ilişkiler dijital okuryazarlık kavramı altında daha kolay anlaşılabilir. Bu çalışmada da bilgi okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi ve iletişim teknolojileri okuryazarlığı, siber okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı kavramları tanımlanmıştır.

Dijital Okuryazarlık Türleri

Dijital yetkinlik ve dijital okuryazarlık ve dijital okuryazarlık türlerinin tanımlarıyla ilgili literatür incelendiğinde bu kavramların birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Başka bir deyişle kavramlar üzerinde herkesin kabul ettiği bir tanım yoktur. Uluslararası kuruluşlar, ülkeler ve araştırmacılar bile bu kavramları birbiri yerine kullanmaktadır (Reichert vd., 2013, s. 5). Bu çalışmada dijital yetkinlik; dijital okuryazarlık ve türlerini kapsayıcı şekilde incelenmiştir. İncelenen dijital okuryazarlık türleri şunlardır: Bilgi okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi ve iletişim teknolojileri okuryazarlığı, siber okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı.

Sıralanan dijital okuryazarlık türleri arasındaki ilişki dijital okuryazarlık kavramı altında daha kolay anlaşılabilir. Teknolojik gelişmeler ve kullanılan teknolojik araçlara bağlı olarak bu okuryazarlıklar ele alındığında tarihsel olarak birlikte ilerlediği görülebilir.

Bilgi Okuryazarlığı

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızla ilerlemesi ve bu teknolojilerin bilgiyi çeşitli ortamlarda ve formatlarda ulaşılabilir hale getirmesi okuryazarlık tanımlarını çeşitlendirmektedir. Bu okuryazarlıklardan biri de bilgi okuryazarlığıdır.

En temel tanımıyla bilgi okuryazarlığı; bilgiyi bulma, yönetme ve kullanma becerisidir (Bruce, 1998, s. 25). Bilgi okuryazarlığı ilk kez kütüphanecilik alanında kullanılmıştır ve daha sonra diğer disiplinlerde de kullanılmaya başlanmıştır.1970’li yıllardan itibaren bilgiye ulaşma, kullanma ve değerlendirme becerisi olarak tanımlanmaya başlamıştır (Badke, 2010, s. 48).

Teknoloji Okuryazarlığı

Teknoloji okuryazarlığı; kullanılacak aracın bilgisine sahip olmaktır. Bu bilgi dijitalleşme ile birlikte sadece kullanılacak araç bilgisi olmayıp, eleştirel kullanmayı, yorum yapma bilgisini de beraberinde getirmektedir.

Teknolojik okuryazarlık, teknolojiyi kullanma, yönetme, değerlendirme ve anlama becerisidir (ITEA, 2007, s. 9).

Medya Okuryazarlığı

Bilgi iletişim teknolojilerinin gelişimi medyayı da etkilemiş ve şekillendirmiştir. Bilginin yayıldığı, işlendiği ve yorumlandığı alanlardan biri de medya araçlarıdır. Medya okuryazarlığının toplumun hassas gruplarını oluşturan gençler, çocuklar ve yetişkinlerin zararlı içeriklerden korunması amacıyla doğduğu görülebilir. İletişim araçları aracılığıyla bilginin dolaştığı yazılı, görsel, işitsel ya da dijital bir ortam olan medyayı etkin ve verimli bir şekilde kullanabilmek, başka bir deyişle medya okuryazarı olabilmek büyük bir rol oynar. Yanlış bir enformasyon bir ülkedeki siyasal ortamı etkilediği gibi, yanlış bir bilgi hızla varlığını sürdürmektedir (Avsar, 2013, s. 6). Bu nedenle diğer okuryazarlık türlerinde olduğu gibi medya okuryazarlığının eleştirel ve doğru kullanılması büyük önem taşımaktadır.

Bilgisayar Okuryazarlığı

Bilgisayar okuryazarlığı temel olarak kişilerin bilgisayarın özelliklerini bilmesi, tanınması ve bu doğrultuda kullanabilmesi anlamına gelmektedir. Bu tanıma göre kişiler bilgisayarın yazılım ve donanım özelliklerini bilir ve bu bilgiyi pratikte kullanabilir.

Bilgisayar okuryazarlığı geniş bir anlama sahiptir. Bu bakımdan bilgisayar okuryazarlığını temel, orta ve ileri düzey olarak sınıflandırmak kavramın anlaşılmasını kolaylaştırır. Temel düzeyde bilgisayar okuryazarlığı, bir bilgisayarı açıp kapatabilmeyi, bir disk/cd'yi sürücüyeye yerleştirebilmeyi ve bir programı çalıştırabilmeyi içerir. Orta ve ileri düzeyde bilgisayar okuryazarlığına sahip bireyler yaygın yazılımları kolayca kurabilir ve yapılandırabilir, iletişim kurmak, çevrimiçi hizmetlere veya internete erişmek, elektronik posta(e-posta) yoluyla mesaj göndermek ve almak, bilgisayar dosyalarını kolayca yüklemek veya indirmek için bir bilgisayar modemini bilir ve düzenli olarak kullanabilir (Park, 1998, s.13).

Bilgi ve İletişim Teknolojileri Okuryazarlığı

Bilgi ve iletişim teknolojileri okuryazarlığı, bilgiye okuryazarlığı, bilgiye etmek, değerlendirmek ve oluşturmak için dijital teknolojinin kullanılmasıdır. Bilgiye erişmek; nasıl bilgi toplanacağını ve tekrar nasıl elde edileceği hakkında bilgi sahibi olmayı ifade eder. Bilgiyi yönetmek; mevcut bir kurumsal yapı ya da sınıflandırma şeması uygulamak anlamına gelir. Bilgiyi entegre etmek; bilgiyi yorumlamak ve temsil edebilmektir. Bilginin entegre edilmesi süreci, bilginin özetlenmesi ve karşılaştırma yapılmasından oluşur. Bilginin değerlendirilmesi; bilginin kalitesi, uygunluğu, yararlı oluşu veya verimliliği hakkında görüş sunulabilmesidir. Bilgiyi yaratmaksa, bilginin uyarlanması, tasarlanması veya yazarak üretilmesi gibi çeşitli süreçleri tanımlar (ILLP, 2002).

Siber Okuryazarlık

Siber okuryazarlık sadece bilgisayar kullanmak ya da internette gezinmek değil, çevrimiçi ortamda elde edilen bilginin doğru olup olmadığını, güçlü ya da zayıf yönlerini anlamakla ilgilidir. Ayrıca siber okuryazarlık, söz konusu bilginin kişisel amaçlar ve işler için nasıl kullanıldığı ve nasıl güvenildiğiyle ilgilidir (Gregson, 2008, s.8). Bir başka tanımda siber okuryazarlık, bilgi teknolojilerini etkin bir şekilde kullanırken bu eylemlerin sonucunda olabilecekleri anlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kont, 2023, s. 82).

Dijital bir ortama kişisel veri girildiğinde, bu veriler kişisel ve özel bir niteliğe sahip olduğu için koruma altına alınması gerekir. Benzer şekilde sağlık verisi de kişisel veridir ve veri güvenliğinin sağlanması, güvenlik açıklarına karşı kişilerin korunması önemlidir. Sağlık verilerinin gizliliği sağlanmadığı takdirde sadece özel hayatın gizliliği ihlal edilmiş olmaz, bireylerin şeref ve haysiyetleri de zedelenir (Akkurt, 2020, s. 146).

Kişisel verilerin KVKK'nın altıncı maddesinde özel nitelikli olduğu belirtilmiştir (KVKK, 2016). Buna bağlı olarak bireylerin bu özel nitelikteki bilgileri hakkında farkındalıklarını sağlamak siber okuryazarlık açısından da önem taşımaktadır. Sistem sağlayıcıları açısından da bu verinin gizliliğini korumak ve güvenliğini sağlamak önem taşır.

E-Sağlık Okuryazarlığı

Dijital okuryazarlık türleri arasındaki bir diğer okuryazarlık ise e-sağlık okuryazarlığıdır. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde sağlıkla ilgili bilgiler hızla elde edilebilen bilgiler arasında yer almaktadır. Mobil cihazların kullanımının artmasıyla birlikte sağlıkla ilgili bilgilere online olarak hızlı bir şekilde ulaşılabilir. Sağlık hizmetleri sunumu için oluşturulan uygulamalar da sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığın geliştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir.

E-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama becerisidir (Norman ve Skinner, 2006, s. 4).

Yöntem

Bu çalışma, sağlık sektöründe dijital teknoloji kullanımının giderek yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının dijital yetkinlik düzeyini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H1: Dijital okuryazarlık yaşa göre farklılık gösterir.

H2: Dijital okuryazarlık cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3: Dijital okuryazarlık medeni hale göre farklılık gösterir.

H4: Dijital okuryazarlık eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

H5: Dijital okuryazarlık mesleğe göre farklılık gösterir.

Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir 'in bir ilçesindeki dijital hastane niteliğine sahip devlet hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Örneklem eleman örnekleme yöntemi türlerinden oransız eleman örnekleme/basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu yöntemde evrendeki elemanların eşit seçilmeleri mümkündür (Karasar, 2007, s. 113). Araştırmaya 242 kişi katılmıştır. Eksik gözlemler çıkarıldığında nihai katılımcı sayısı 225'dir.

Veri Toplama Aracı ve Verilerin Analizi

Veri toplama aracı olarak anketler tercih edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin ilk bölümünde katılımcılara sosyo-demografik ve dijital teknolojilerle ilgili bilgileri hakkında sorular sorulmuştur. Anketin ikinci bölümünde Bayrakçı (2020) tarafından geliştirilen "dijital okuryazarlık ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 29.0 yazılımı aracılığıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Geçerlilik Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Cronbach Alpha değerinin 0,50 'den yüksek olması kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Cronbach Alpha değeri (1.00)'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek düzeyde olduğu ifade edilmektedir (Karasar, 2007, s. 148).

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Geçerlilik Güvenilirlik Analizi

| Ölçek Boyutları | Cronbach's Alpha |
|--|------------------|
| Etik ve Sorumluluk Boyutu | 0.938 |
| Genel Bilgi ve İşlevsel Beceriler Boyutu | 0.874 |
| Günlük Kullanım Boyutu | 0.893 |
| Profesyonel Üretim Boyutu | 0.855 |
| Gizlilik ve Güvenlik Boyutu | 0.939 |
| Sosyal Boyut | 0.832 |
| Dijital Okuryazarlık Ölçeği | 0.942 |

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir (Chan, 2003, s. 280-285). Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır. Verilerin normal dağılıma sahip olduğu sonucuna varılmış ve parametrik testler uygulanmıştır. Bu araştırmada kullanılan ölçeğin normallik analizi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi

| Ölçek ve Boyutları | Çarpıklık | Basıklık | Durum |
|--|-----------|----------|--------|
| Etik ve Sorumluluk Boyutu | -1.018 | 1.209 | Normal |
| Genel Bilgi ve İşlevsel Beceriler Boyutu | -0.162 | -0.079 | Normal |
| Günlük Kullanım Boyutu | -1.026 | 1.484 | Normal |
| Profesyonel Üretim Boyutu | 0.452 | -0.548 | Normal |
| Gizlilik ve Güvenlik Boyutu | -1.144 | 1.102 | Normal |
| Sosyal Boyut | -0.053 | -0.357 | Normal |
| Dijital Okuryazarlık Ölçeği | -0.834 | 1.877 | Normal |

Bulgular

Araştırmaya 242 kişi katılmıştır. Ancak 17 eksik gözlem çıkarılmıştır .Buna göre analize uygun anket sayısı 225'tir.Anketin ilk bölümünde sağlık çalışanlarına sosyo-demografik bilgileri, araştırmanın ikinci kısmına gönüllü olarak katılmak isteyenlerin e-posta adresleri, akıllı cihaz kullanmaya başlama dönemleri, dijital teknolojilerle ilgili gelişmeleri takip edip etmedikleri, internette geçirdikleri ortalama süre ,internete bağlanmak için hangi araçları kullandıkları, iletişim kurmak için hangi dijital iletişim aracını tercih ettikleri, dijital teknolojilerle ilgili eğitim alma durumları ,günlük hayatta hangi dijital araçları kullandıkları ve bu araçları kullanma düzeyleri, kullandıkları arama motorları ve sahip oldukları sosyal medya hesaplarıyla ilgili sorular sorulmuştur. Anketin ikinci kısmında katılımcılara dijital okuryazarlık ölçeği uygulanmıştır.

Tablo. 3 Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

| Değişkenler | Devlet Hastanesi | | |
|-------------|------------------|----|------|
| | n | % | |
| Yaş | 18-28 | 89 | 39.6 |
| | 29-38 | 60 | 26.7 |

| | | | |
|--|--|-----|------|
| | 39-48 | 62 | 27.6 |
| | 49 yaş ve üstü | 14 | 6.2 |
| Cinsiyet | Kadın | 157 | 69.8 |
| | Erkek | 68 | 30.2 |
| Medeni Durum | Bekâr | 109 | 48.4 |
| | Evli | 116 | 51.6 |
| Eğitim Durumu | Lisansüstü | 24 | 10.7 |
| | Lisans | 92 | 40.9 |
| | Ön lisans | 41 | 18.2 |
| | Lise ve altı | 68 | 30.2 |
| Meslek | Doktor | 10 | 4.4 |
| | Hemşire | 60 | 26.7 |
| | Sağlık Personeli | 84 | 37.3 |
| | Teknisyen ve Tekniker | 21 | 9.3 |
| | Tıbbi Sekreter | 15 | 6.7 |
| | Veri Kayıt İşletmeni | 19 | 8.4 |
| | Diğer (temizlik personeli, şoför, vb.) | 16 | 7.1 |
| Akıllı Cihaz Kullanmaya Başlama Yaşı | İlkokuldan önce | 15 | 6.7 |
| | İlkokulda | 19 | 8.4 |
| | Ortaokulda | 56 | 24.9 |
| | Lisede | 63 | 28.0 |
| | Üniversitede | 40 | 17.8 |
| | Üniversiteden sonra | 32 | 14.2 |
| Dijital Teknolojilerdeki Gelişmeleri Takip Etme Durumu | Evet | 162 | 72.0 |
| | Hayır | 63 | 28.0 |
| İnternette Geçirilen Ortalama Süre | 1 saatten az | 28 | 14.2 |
| | 1 saatten fazla | 197 | 87.6 |
| İnternete Bağlanma Şekli | Evet | 100 | 44.4 |

| | | | | |
|---|------------------|-------|-------|------|
| | Telefon Hattı | Hayır | 125 | 55.6 |
| | Kablo | Evet | 40 | 17.8 |
| | | Hayır | 185 | 82.2 |
| | Uydu | Evet | 24 | 10.7 |
| | | Hayır | 201 | 89.3 |
| | Mobil | Evet | 149 | 66.2 |
| | | Hayır | 76 | 33.8 |
| | Diğer | Evet | 15 | 6.7 |
| Hayır | | 210 | 93.3 | |
| İnsanlarla İletişim Kurmak İçin Kullanılan Kanallar | E-mail | Evet | 52 | 23.1 |
| | | Hayır | 173 | 76.9 |
| | Kurum Web Sitesi | Evet | 20 | 8.9 |
| | | Hayır | 205 | 91.1 |
| | Sosyal Medya | Evet | 203 | 90.2 |
| | | Hayır | 22 | 9.8 |
| Daha Önce Bilgi Ve İletişim Teknolojileri İle İlgili Kurs/Sertifika Programına Katılma Durumu | Evet | 52 | 23.1 | |
| | Hayır | 173 | 76.9 | |
| Bilgiye Erişim İçin Kullanılan Arama Motorları | Google | Evet | 220 | 97.8 |
| | | Hayır | 5 | 2.2 |
| | Yahoo | Evet | 4 | 1.8 |
| | | Hayır | 221 | 98.2 |
| | Yandex | Evet | 13 | 5.8 |
| | | Hayır | 212 | 94.2 |
| Diğer | Evet | 0 | 0.0 | |
| | Hayır | 225 | 100.0 | |
| Akıllı Telefon | Evet | 220 | 97.8 | |
| | Hayır | 5 | 2.2 | |

| | | | | |
|--|--------------------------|-------|------|-------|
| Günlük Yaşamda Kullanılan Teknolojik Araçlar | Laptop | Evet | 96 | 42.7 |
| | | Hayır | 129 | 57.3 |
| | Masaüstü Bilgisayar | Evet | 95 | 42.2 |
| | | Hayır | 130 | 57.8 |
| | Tablet | Evet | 50 | 22.2 |
| | | Hayır | 175 | 77.8 |
| Diğer IT Cihazları | Evet | 7 | 3.1 | |
| | Hayır | 218 | 96.9 | |
| Var Olan Sosyal Medya Hesapları | Sosyal Medya Hesabım Yok | Evet | 6 | 2.7 |
| | | Hayır | 219 | 97.3 |
| | Twitter | Evet | 102 | 45.3 |
| | | Hayır | 123 | 54.7 |
| | Whatsapp | Evet | 203 | 90.2 |
| | | Hayır | 22 | 9.8 |
| | Facebook | Evet | 100 | 44.4 |
| | | Hayır | 125 | 55.6 |
| | Instagram | Evet | 188 | 83.6 |
| | | Hayır | 37 | 16.4 |
| Diğer | Evet | 11 | 4.9 | |
| | Hayır | 214 | 95.1 | |
| Toplam | | | 225 | 100.0 |

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 225 'i arasından %69.8 'i kadın (n=157), %30.2'si erkektir (n=68). Yaş aralığına baktığımızda katılımcıların %39.6'sı (n=89) 18-28 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni hallerinde dul veya boşanmış olma durumları bekar katılımcılarla birlikte değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu %51.6 'sı (n=116) evlidir. Katılımcıların eğitim durumlarıyla ilgili elde edilen verilere göre %40.9'u (n=92) lisans programlarından mezun olmuştur.

Katılımcıların mesleklerine gruplandırmak biraz güç olmuştur. Bazı katılımcılar meslek belirtmek istememişlerdir. Meslek belirtmeyen katılımcılar sağlık personeli olarak gruplandırılmıştır. Buna ek olarak sağlık hizmetlerine destek hizmetlerinde bulunan çalışanlar da destek personeli olarak gruplandırılmıştır. Tekniker ve teknisyen unvanında çalışan sağlık personelinin dağılımı verilirken bu iki grupta birlikte değerlendirmeye alınmıştır. Çalışanların

%4.4'ü(n=10) doktor, %26.7'si hemşire(n=60), %37.3'ü (n=84) sağlık personeli, %9.3'ü(n=21) teknisyen ve tekniker, %6.7'si (n=15) tıbbi sekreter, %8.4'ü(n=19) veri kayıt işletmeni, %7.1'i(n=16) destek personelidir (temizlik personeli, şoför, vb.).

Katılımcılara eğitim hayatlarının hangi döneminde akıllı cihaz kullanmaya başladıkları sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %28'i (n=63) lisede akıllı cihaz kullanmaya başladığını belirtmiştir.

Katılımcılara "Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eder misiniz?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya çalışanların büyük bir çoğunluğu %72'si (n=162) evet yanıtını vermiştir.

Katılımcılara internette geçirdikleri ortalama süre ve internete nasıl bağlandıkları (telefon hattı, kablo, uydu, mobil ve diğer yollarla) sorulmuştur. Çalışanların %87.6 (n=197) günde bir saatten fazla zaman geçirdiklerini belirtmiştir.

Katılımcılara kurum içinde iletişim kurmak için hangi kanalları tercih ettikleri sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %90.2'si (n=203) sosyal medya aracılığıyla kurum içinde haberleşmeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir.

Katılımcılara daha önce bilgi ve iletişim teknolojileriyle ilgili bir kurs ya da sertifika programına katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Çalışanların %23.1'i (n=52) bu soruya evet cevabını, %76.9'u (n=173) hayır cevabını vermiştir.

Katılımcılara bilgiye erişim için arama motorları Google, Yahoo, Yandex ve diğer arama motorlarından hangisini kullandıkları sorulmuştur. En çok tercih edilen arama motoru Google'dır. Katılımcıların %97.8'i Google'ı kullandıklarını, %2.2'si (n=5) kullanmadıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte bu üç arama motoru haricinde katılımcılar diğer arama motorlarıyla ilgili hiçbir seçenek söylememiştir.

Katılımcılara günlük yaşamda hangi teknolojik araçları kullandıkları sorulmuştur. Akıllı telefon, dizüstü bilgisayar (laptop), masaüstü bilgisayar, tablet ve diğer bilgi iletişim teknolojileri cihazlarından hangisi veya hangilerini kullandıkları sorulmuştur. Çalışanlar en çok akıllı telefon kullandıklarını belirtmişlerdir %97.8 (n=220)

Katılımcılara sosyal medya kullanmalarıyla ilgili sorular sorulmuştur. Çalışanların en çok kullandığı sosyal medya platformları sırasıyla şöyledir: Whatsapp, Instagram, Twitter, Facebook ve diğer sosyal medya platformlarıdır.

Dijital okuryazarlık ölçeği ve alt boyutları, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmesine göre incelenmiştir.

Tablo. 4 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Etik ve Sorumluluk Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|--------------|--|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 (1) | 4.29 | 4.28 | 0.74 |
| | 29-38 (2) | 4.00 | 4.05 | 0.68 |
| | 39-48 (3) | 4.00 | 4.10 | 0.72 |
| | 49 yaş ve üstü (4) | 4.00 | 3.77 | 0.93 |
| | Test değeri | 2.712*** | | |
| | p | 0.046* | | |
| | Bonferroni | 1>4 | | |
| Cinsiyet | Kadın | 4.29 | 4.27 | 0.62 |
| | Erkek | 4.00 | 3.84 | 0.89 |
| | Test değeri | 4.154** | | |
| | p | 0.000* | | |
| Medeni durum | Bekâr | 4.29 | 4.26 | 0.69 |
| | Evli | 4.00 | 4.02 | 0.77 |
| | Test değeri | 2.553** | | |
| | p | 0.011* | | |
| Meslek | Doktor (1) | 4.00 | 3.84 | 0.85 |
| | Hemşire (2) | 4.14 | 4.27 | 0.56 |
| | Sağlık Personeli (3) | 4.29 | 4.30 | 0.71 |
| | Teknisyen ve Tekniker (4) | 4.00 | 3.77 | 0.88 |
| | Tıbbi Sekreter (5) | 4.00 | 4.09 | 0.61 |
| | Veri Kayıt İşletmeni (6) | 4.00 | 3.89 | 0.89 |
| | Diğer (temizlik personeli, şoför, vb.) (7) | 4.00 | 3.81 | 0.86 |
| | Test değeri | 3.159*** | | |
| | p | 0.005* | | |

| | Bonferroni | 3>4 | | |
|--|-----------------|----------|------|------|
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 4.14 | 4.25 | 0.64 |
| | Hayır | 4.00 | 3.83 | 0.89 |
| | Test değeri | 3.944** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 4.00 | 3.87 | 0.75 |
| | 1 saatten fazla | 4.14 | 4.17 | 0.73 |
| | Test değeri | -2.034** | | |
| | p | 0.043* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların demografik özelliklerine göre etik ve sorumluluk boyutu puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların yaşlarına göre etik ve sorumluluk boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 18-28 yaş arasında olan katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre etik ve sorumluluk boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Kadın katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre etik ve sorumluluk boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Bekâr olan katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Mesleklere göre etik ve sorumluluk boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Mesleği sağlık personeli olan katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, mesleği teknisyen ve tekniker olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların etik ve sorumluluk boyutu puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo. 5 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Genel Bilgi ve İşlevsel Beceriler Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|---|-----------------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 | 3.17 | 3.24 | 0.83 |
| | 29-38 | 3.33 | 3.35 | 0.89 |
| | 39-48 | 3.17 | 3.12 | 0.93 |
| | 49 yaş ve üstü | 2.50 | 2.52 | 1.02 |
| | Test değeri | 3.546*** | | |
| | p | 0.015* | | |
| | Bonferroni | 1>4, 2>4 | | |
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 3.33 | | |
| | Hayır | 2.83 | | |
| | Test değeri | 5.388** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 2.83 | | |
| | 1 saatten fazla | 3.33 | | |
| | Test değeri | -3.277** | | |
| | p | 0.001* | | |
| Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılma durumu | Evet | 3.50 | | |
| | Hayır | 3.17 | | |
| | Test değeri | 2.988** | | |
| | p | 0.003* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde, yaşlarına göre genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. 18-28 ve 29-38 yaş arasında olan katılımcıların genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanlarının, 49 yaş ve üstü olan katılımcılardan daha fazladır. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen

ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılan katılımcıların genel bilgi ve işlevsel beceriler boyutu puanlarının, katılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo. 6 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Günlük Kullanım Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|--------------|---------------------------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 (1) | 4.17 | 4.06 | 0.82 |
| | 29-38 (2) | 4.00 | 3.99 | 0.82 |
| | 39-48 (2) | 4.00 | 3.80 | 0.91 |
| | 49 yaş ve üstü (4) | 3.17 | 3.35 | 0.83 |
| | Test değeri | 3.534*** | | |
| | p | 0.016* | | |
| | Bonferroni | 1>4 | | |
| Cinsiyet | Kadın | 4.00 | 4.04 | 0.74 |
| | Erkek | 3.92 | 3.66 | 1.04 |
| | Test değeri | 3.062** | | |
| | p | 0.002* | | |
| Medeni durum | Bekâr | 4.00 | 4.05 | 0.85 |
| | Evli | 4.00 | 3.81 | 0.86 |
| | Test değeri | 2.158** | | |
| | p | 0.032* | | |
| Meslek | Doktor (1) | 4.17 | 4.00 | 0.78 |
| | Hemşire (2) | 4.00 | 4.19 | 0.61 |
| | Sağlık Personeli (3) | 4.00 | 3.93 | 0.91 |
| | Teknisyen ve Tekniker (4) | 3.67 | 3.53 | 0.97 |
| | Tıbbi Sekreter (5) | 3.83 | 4.03 | 0.80 |

| | | | | |
|--|--|----------|------|------|
| | Veri Kayıt İşletmeni (6) | 3.67 | 3.67 | 0.92 |
| | Diğer (temizlik personeli, şoför, vb.) (7) | 3.50 | 3.59 | 1.04 |
| | Test değeri | 2.474*** | | |
| | p | 0.025* | | |
| | Bonferroni | 2>4 | | |
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 4.00 | 4.07 | 0.80 |
| | Hayır | 3.67 | 3.56 | 0.92 |
| | Test değeri | 4.078** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 3.67 | 3.51 | 0.98 |
| | 1 saatten fazla | 4.00 | 3.99 | 0.83 |
| | Test değeri | -2.803** | | |
| | p | 0.006* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

18-28 yaş arasında olan katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazladır. Bekâr olan katılımcıların günlük kullanım boyutu puanları daha fazladır. Mesleği hemşire olan katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, mesleği teknisyen ve tekniker olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılan katılımcıların günlük kullanım boyutu puanlarının, katılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo.7 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Profesyonel Üretim Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|--------------------------------------|---------------------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Akıllı cihaz kullanmaya başlama yaşı | İlkokuldan önce (1) | 2.50 | 2.40 | 1.20 |

| | | | | |
|---|-------------------------|----------|------|------|
| | İlkokulda (2) | 3.00 | 2.66 | 1.04 |
| | Ortaokulda (3) | 2.00 | 2.43 | 0.99 |
| | Lisede (4) | 2.50 | 2.70 | 1.09 |
| | Üniversitede (5) | 3.00 | 2.95 | 1.02 |
| | Üniversiteden sonra (6) | 2.00 | 2.09 | 0.78 |
| | Test değeri | 3.047*** | | |
| | p | 0.011* | | |
| | Bonferroni | 5>6 | | |
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 2.50 | 2.69 | 1.06 |
| | Hayır | 2.00 | 2.25 | 0.92 |
| | Test değeri | 2.931** | | |
| | p | 0.004* | | |
| Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılma durumu | Evet | 3.00 | 3.04 | 1.12 |
| | Hayır | 2.00 | 2.42 | 0.98 |
| | Test değeri | 3.842** | | |
| | p | 0.000* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

39-48 yaş arasında olan katılımcıların profesyonel üretim boyutu puanlarının, 29-38 yaş arası ve 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Akıllı cihaz kullanmaya başlama yaşı üniversitede olan katılımcıların profesyonel üretim boyutu puanlarının, üniversiteden sonra olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların profesyonel üretim boyutu puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılan katılımcıların profesyonel üretim boyutu puanlarının, katılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo.8 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Gizlilik ve Güvenlik Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|--|--------------------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 (1) | 4.00 | 4.14 | 0.87 |
| | 29-38 (2) | 4.00 | 4.03 | 0.79 |
| | 39-48 (3) | 4.00 | 3.83 | 1.02 |
| | 49 yaş ve üstü (4) | 3.75 | 3.23 | 1.22 |
| | Test değeri | 4.565*** | | |
| | p | 0.004* | | |
| | Bonferroni | 1>3, 1>4 | | |
| Cinsiyet | Kadın | 4.00 | 4.06 | 0.85 |
| | Erkek | 4.00 | 3.76 | 1.10 |
| | Test değeri | 2.172** | | |
| | p | 0.031* | | |
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 4.00 | 4.15 | 0.83 |
| | Hayır | 3.75 | 3.49 | 1.06 |
| | Test değeri | 4.953** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 3.88 | 3.62 | 1.03 |
| | 1 saatten fazla | 4.00 | 4.02 | 0.92 |
| | Test değeri | -2.121** | | |
| | p | 0.035* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların yaşlarına göre gizlilik ve güvenlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 18-28 yaş arasında olan katılımcıların gizlilik ve güvenlik boyutu puanlarının, 39-48 yaş arası ve 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların gizlilik ve güvenlik boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların gizlilik ve

güvenlik boyutu puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların gizlilik ve güvenlik boyutu puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo. 8 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Sosyal Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 (1) | 3.25 | 3.19 | 0.91 |
| | 29-38 (2) | 3.25 | 3.21 | 0.92 |
| | 39-48 (3) | 2.75 | 2.77 | 1.01 |
| | 49 yaş ve üstü (4) | 2.25 | 2.20 | 0.90 |
| | Test değeri | 6.743*** | | |
| | P | 0.000* | | |
| | Bonferroni | 1>4, 2>4 | | |
| Medeni durum | Bekâr | 3.25 | 3.16 | 0.92 |
| | Evli | 3.00 | 2.89 | 1.01 |
| | Test değeri | 2.074** | | |
| | p | 0.039* | | |
| Akıllı cihaz kullanmaya başlama yaşı | İlkokuldan önce (1) | 3.00 | 2.82 | 1.23 |
| | İlkokulda (2) | 3.75 | 3.34 | 1.02 |
| | Ortaokulda (3) | 3.00 | 3.11 | 0.93 |
| | Lisede (4) | 3.00 | 3.03 | 0.97 |
| | Üniversitede (5) | 3.13 | 3.21 | 0.92 |
| | Üniversiteden sonra (6) | 2.63 | 2.49 | 0.84 |
| | Test değeri | 2.939*** | | |
| | p | 0.014* | | |
| | Bonferroni | 2>6, 5>6 | | |
| | Evet | 3.25 | 3.22 | 0.94 |

| | | | | |
|---|-----------------|----------|------|------|
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Hayır | 2.50 | 2.50 | 0.88 |
| | Test değeri | 5.293** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 2.50 | 2.57 | 0.94 |
| | 1 saatten fazla | 3.00 | 3.08 | 0.97 |
| | Test değeri | -2.620** | | |
| | p | 0.009* | | |
| Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılma durumu | Evet | 3.50 | 3.37 | 0.83 |
| | Hayır | 3.00 | 2.91 | 0.99 |
| | Test değeri | 2.980** | | |
| | p | 0.003* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların yaşlarına göre sosyal boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 18-28 ve 29-38 yaş arasında olan katılımcıların sosyal boyut puanlarının, 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bekâr olan katılımcıların sosyal boyut puanlarının, evli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Akıllı cihaz kullanmaya başlama yaşını ilkökul ve üniversite olarak belirten katılımcıların sosyal boyut puanlarının, üniversiteden sonra akıllı cihaz kullanmaya başladıklarını ifade eden katılımcılara göre daha fazladır. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların sosyal boyut puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların sosyal boyut puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılan katılımcıların sosyal boyut puanlarının, katılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo. 9 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | | Devlet Hastanesi | | |
|-------------|-----------|------------------|-----------|------|
| | | Med | \bar{X} | SS |
| Yaş | 18-28 (1) | 3.76 | 3.73 | 0.62 |
| | 29-38 (2) | 3.67 | 3.69 | 0.62 |

| | | | | |
|---|--------------------|----------|------|------|
| | 39-48 (3) | 3.59 | 3.49 | 0.76 |
| | 49 yaş ve üstü (4) | 3.26 | 3.02 | 0.84 |
| | Test değeri | 5.362*** | | |
| | P | 0.001* | | |
| | Bonferroni | 1>4, 2>4 | | |
| Cinsiyet | Kadın | 3.72 | 3.69 | 0.59 |
| | Erkek | 3.55 | 3.42 | 0.87 |
| | Test değeri | 2.693** | | |
| | p | 0.008* | | |
| Medeni durum | Bekâr | 3.76 | 3.72 | 0.67 |
| | Evli | 3.55 | 3.51 | 0.70 |
| | Test değeri | 2.299** | | |
| | p | 0.022* | | |
| Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip etme durumu | Evet | 3.78 | 3.77 | 0.62 |
| | Hayır | 3.34 | 3.20 | 0.71 |
| | Test değeri | 5.866** | | |
| | p | 0.000* | | |
| İnternette geçirilen ortalama süre | 1 saatten az | 3.43 | 3.23 | 0.68 |
| | 1 saatten fazla | 3.69 | 3.66 | 0.68 |
| | Test değeri | -3.174** | | |
| | p | 0.002* | | |
| Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılma durumu | Evet | 3.81 | 3.82 | 0.64 |
| | Hayır | 3.59 | 3.54 | 0.70 |
| | Test değeri | 2.544** | | |
| | p | 0.012* | | |

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların yaşlarına göre dijital okuryazarlık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0.05). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni

uygulanmıştır. 18-28 ve 29-38 yaş arasında olan katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının, 49 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bekâr olan katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanları, evli olan katılımcılara göre daha fazladır. Dijital teknolojilerdeki gelişmeleri takip eden katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının, etmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İnternette geçirilen ortalama süre 1 saatten fazla olan katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının, 1 saatten az olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurs/sertifika programına katılan katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının, katılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Ölçeğin tüm alt boyutlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre H1 hipotezi kabul edilmiştir. Cinsiyete göre anlamlı bir farklılık; etik ve sorumluluk, günlük kullanım, gizlilik ve güvenlik ve dijital okuryazarlık ölçeği puanlarında saptanmıştır. Bu sonuca göre bu boyutlarda H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Medeni hale göre anlamlı bir farklılığa; etik ve sorumluluk, günlük kullanım boyutu ve dijital okuryazarlık ölçeği puanlarında ulaşılmıştır. Bu sonuca göre H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Eğitim durumuna göre, anlamlı bir farklılık yaratan sonuca ulaşılmamıştır. Bu sonuca göre H4 hipotezi reddedilmiştir. Mesleklere göre anlamlı bir farklılık; etik ve sorumluluk ve günlük kullanım boyutlarında elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre H5 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma sağlık çalışanlarının dijital okuryazarlığını ele alarak farklı bir disiplin ekseninde konuyu değerlendirme amacındadır. Dayanıklı (2019), hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yeşildal (2018), yetişkin bireylerin dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Sıralanan bu araştırmalar sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık ilişkisini incelemiştir. Bu çalışma belli bir meslek özelinde değil, sağlıktaki farklı meslek gruplarının dijital okuryazarlıklarını irdelemektedir. Bu çalışmayla benzer olarak sağlık çalışanlarının dijital okuryazarlıklarını inceleyen yüksek lisans düzeyindeki araştırmalar şunlardır: Seis (2024) çalışmasında sağlık çalışanlarının dijital okuryazarlık düzeyinin bilgi sistemlerine yönelik davranışsal niyet üzerindeki etkisini incelemiştir. Erkan (2023), hemşire öğretim alanlarının dijital okuryazarlık düzeylerini, Karagöz (2023), hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini incelemiştir. Erkan (2023)'ün çalışması sonucunda dijital okuryazarlık ölçeğini alt boyutlara göre incelediğinde en yüksek ortalamanın etik ve sorumluluk boyutuna ait olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada ise farklı olarak günlük kullanım boyutuna göre hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demirci (2023), sağlık yöneticileri ve çalışanlarının dijital okuryazarlık düzeylerinin iş tatmini üzerindeki etkisini araştırmıştır. Demirci (2023) çalışmasında cinsiyete göre dijital okuryazarlığın anlamlı bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç, bu çalışmayla uyuşmamaktadır. Bu çalışmada kadınların dijital okuryazarlık ölçeği puanları erkeklerden yüksektir. Ayrıca ölçek alt boyutlarına göre incelendiğinde, etik ve sorumluluk, günlük kullanım ve gizlilik ve güvenlik boyutuna göre

kadınların puanları erkeklerden yüksektir. Kadınlar ve erkekler açısından dijital okuryazarlık düzeylerinin bir karşılaştırmasını yapabilmek için daha çok araştırma yapılması gerektiği farklı çalışmaların bulgularından anlaşılabilir.

Teknoloji sadece günlük hayatta değil her alanda varlığını göstermektedir. Artan dijitalleşme tüm sektörleri etkilediği gibi sağlık sektörünü de etkilemektedir. Bu doğrultuda çalışanların dijital teknolojileri kullanmaları ve bu konudaki farkındalıkları önem arz etmektedir. Bu çalışmanın çıkış noktası da sağlık çalışanlarının dijital yetkinliklerinin değerlendirilmesidir. Bu doğrultuda İzmir ilinin Tire ilçesindeki dijital hastane niteliğindeki devlet hastanesi çalışanlarına dijital okuryazarlık ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın ilk bölümünde katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, akıllı cihazları ne zaman kullanmaya başladıkları, dijital teknolojileri takip etme durumları, internette geçirdikleri ortalama süre, internete bağlanma şekilleri, insanlarla iletişim kurmak için kullandıkları kanallar, daha önce bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili kurslara katılma durumları, kullandıkları arama motorları ve bir hesaba sahip oldukları sosyal medya platformları ile ilgili sorular sorulmuş ve ardından dijital okuryazarlık ölçeği uygulanmıştır.

Veriler analiz edildiğinde dijital okuryazarlık ölçeği ve alt boyutları incelendiğinde araştırma hipotezlerinde belirtildiği gibi cinsiyet, yaş, medeni durum ve mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak çalışan becerileri açısından dijital okuryazarlığın olumlu etkisi bu çalışmada kullanılan dijital okuryazarlık ölçeğiyle sınırlıdır. Beceriler açısından sağlık çalışanlarını değerlendirebilmek için sağlık sektörüne özgü ölçek geliştirilebilir. Bu ölçek sağlık sektöründe kullanılan dijital teknolojilere ve mesleki becerilere göre oluşturulabilir.

Araştırmanın sınırlılığı, sadece İzmir'de bir devlet hastanesinde belirli sayıda katılımcıya uygulanmış olmasıdır. Gelecek çalışmalarda araştırma farklı meslek grupları ve sektörler için de uygulanabilir. Çalışanların dijital yetkinlikleri ve okuryazarlıkları eğitimlerle desteklenebilir.

Sonuç olarak yeni nesil teknolojilerin varlığı yadsınamaz. Sağlık alanında da dijital ölçümler, elektronik veri kayıtları, görüntüleme sistemleri vb. gibi alanlarda dijital teknolojilerin uygulanmaktadır. Buna ek olarak yapay zekâ, üç boyutlu sistemler, nesnelerin interneti teknolojisi, robotik gibi teknolojiler halihazırda var olan ve gelecekte de daha geniş bir açıdan sağlıkta kullanılması öngörülen teknolojilerdir. Sağlık teknolojileri doğrultusunda, bilgi ve yetkinliklerini yeni teknolojilere adapte edebilen çalışanların önemli bir fark yaratabilecekleri söylenebilir.

“Sağlık Çalışanlarının Dijital Okuryazarlık Düzeyleri Hakkında Bir Analiz: İzmir Örneği “ Başlıklı Makalenin Araştırma ve Etik Beyanı Bilgileri

| | |
|-------------------------------------|--|
| | Bu çalışma “Araştırma ve Yayın Etiği” değerlerine uygun olarak hazırlanmış ve intihal kontrol programında kontrol edilmiştir. Çalışmanın tüm sorumluluğu yazar(lar)a aittir. |
| Bilgilendirme | Bu çalışma “Sağlık Çalışanlarının Dijital Yetkinlik Düzeyleri ve Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir. |
| Yazar Çıkar Çatışması Beyanı | Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. |
| Yazar Katkı Oranı Beyanı | Yazarlar eşit oranda katkıda bulunmuşlardır. |
| Teşekkür | Çalışmayı destekleyen kurum/projeye dair bilgi. |
| Etik Kurul Onay Belgesi | Etik Kurul onayı alınmıştır. |
| Ölçek İzni | Ölçek izni alınmıştır. |

Kaynakça

- Ak, B. (2013). Sağlıkta Yeni Hedef Dijital Hastaneler. *XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 23-25 Ocak*, Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Akkurt, S. S. (2020). Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesine ve Covid-19 Pandemisi Sürecinde Mobil Uygulamalarla Paylaşılmasına Hukukî Bir Bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(38), 142-160.
- Altuntaş, E.Y. (2019). *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Avrupa Komisyonu (2019). *Key Competences For Lifelong Learning*. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/291008>, Erişim Tarihi: 27.03.2024
- Avrupa Komisyonu (2007). *European Reference Framework*. <http://bookshop.europa.eu/en/key-competences-for-lifelong-learning-pbNC7807312/>, Erişim Tarihi: 27.03.2024
- Avşar, Z. (2013). Medya Okuryazarlığı. *İletişim ve Diplomasi Dergisi*, (2), 5-17.
- Badke, W. (2010). Foundations Of Information Literacy: Learning From Paul Zurkowski. *Online* 34(1),48-50.

- Bayrakçı, S. (2020). *Dijital Yetkinlikler Bütünü Olarak Dijital Okuryazarlık: Ölçek Geliştirme Çalışması* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Beylik, U. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Endüstri 4.0 ve Yenilikçi Yaklaşımlar*. Ankara: Gazi Kitabevi Yayınları.
- BM. (1948). İnsan Hakları Evrensel Beyannameşi. http://www.ohcr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/trk.pdf Erişim Tarihi: 05.01.2024
- Bruce, C. S. (1998). The Phenomenon of Information Literacy. *Higher Education & Research*, 17(1), 25-43.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: Data Presentation. *Singapore Medical Journal*, 44(6), 280-285.
- Dayanıklı, F. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Okuryazarlığı Ve Dijital Okuryazarlık Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Düzce.
- Demirci, E. (2023). *Sağlık Yöneticileri ve Çalışanların Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin İş Tatminine Etkisi: Sakarya İli Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sakarya.
- Erkan, A. K. (2023). *Hemşire Öğretim Elemanlarının Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, İzmir.
- Gallardo-Echenique, E.E., de Oliveira, J. M., Marqués-Molias, L., Esteve-Mon, F., Wang, Y., & Baker, R. (2015). Digital Competence In The Knowledge Society. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*, 11(1).
- Gilster, P. (1997). *Digital Literacy*. New York: Wiley Computer Pub.
- Gregson, S. R. (2008). *Cyber Literacy*. New York: The Rosen Publishing Group.
- Ilomaki, L., Paavola, S., Lakkala, M., Kantosalo, A. (2016). Digital Competence-An Emergent Boundary Concept For Policy And Educational Research. *Education and Information Technologies*, 21(3), 655-679.
- ITEA. (2007). *Standards For Technological Literacy: Content For The Study Of Technology* (3rd ed.). Reston, VA: ITEA.
- ILLP. (2002). *Digital Transformation: A Framework For ICT Literacy*. Princeton, NJ: Educational Testing Service (ETS). http://www.ets.org/Media/Tests/Information_and_Communication_Technology_Literacy/ictreport.pdf, Erişim Tarihi: 5.12.2021
- Işık, T. (2019). Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanım Şekilleri Açısından Dijital Algı ve Önemi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(4), 1979-1994.

- JISC. (2011). Developing Digital Literacies: Briefing Paper In Support Of JISC Grant Funding 4/11. <https://www.jisc.ac.uk/guides/developing-digital-literacies>, Erişim Tarihi: 05.05.2022
- Karagöz, N. Ş. (2023). *Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, İzmir.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kont, K. R. (2023). Cyber Literacy Skills of Estonians: Activities and Policies For Encouraging Knowledge-Based Cyber Security Attitudes. *Information & Media*, 96, 80-94.
- KVKK (2016). Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. <https://kvkk.gov.tr/yayinlar/K%C4%B0%C5%9E%C4%B0SEL%20VER%20KORUNMASI%20KANUNU%20VE%20UYGULAMASI.pdf>, Erişim Tarihi: 06.04.2024
- Ng, W. (2012). Can We Teach Digital Natives Digital Literacy, *Computers&Education*, (59), 1065-1078.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). Ehealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health In A Networked World. *Journal Of Medical Internet Research*, 8(2), E506.
- OECD (2019). *Skills Outlook 2019: Thriving in a Digital World*. https://www.oecd-ilibrary.org/education/oecd-skills-outlook-2019_df80bc12-en, Erişim Tarihi: 06.01.2021
- OECD (2023). *Digital Government Review of Türkiye-Towards A Digitally Enabled Government*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3958d102-en/index.html?itemId=/content/publication/3958d102-en>, Erişim Tarihi: 08.03.2024
- Park, J-S. (1998). *Computer Literacy Among MSW Students* (Yüksek Lisans Tezi). Hankook University of Foreign Studies, Seoul.
- Sağlık Bakanlığı (2021). *Sağlık.net Hakkında*. <https://e-saglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html>, Erişim Tarihi: 08.03.2024
- Sağlık Bakanlığı (2013). *Bilgi ve İletişim Teknolojileri Hakkında Genelge*. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12626/0/20130712-3612-bilgi-ve-iletisim-teknolojileri-hakkinda-genelge-2013-14pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 09.03.2024
- Seis, H. (2024). *Sağlık Çalışanlarının Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Bilgi Sistemlerine Yönelik Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisi: Düzce Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Düzce.
- UNESCO, (2013). *Global Media and Information Literacy Assessment Framework: Country Readiness and Competencies*.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002246/224655c.pdf>, Erişim Tarihi:
05.05.2022

Vuorikari, R., Kluzer, S. and Punie, Y., DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes. EUR 31006 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, ISBN 978-92-76-48882-8, doi:10.2760/115376, JRC128415.

Yeşildal, M. (2018). *Yetişkin Bireylerde Dijital Okuryazarlık Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Konya Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Konya.

A Research on Determining the Digital Competence Levels and Effects of Healthcare Professionals

Gizem Şahin

Hatice Şebnem SEÇER

Extended Abstract

New technologies plays an important role of in peoples life.We hear the news of developing technology every day and witness of its applications.Digitalisation transforms social life in every aspect.Especially after the pandemic, the effect of digitalisation has made itself felt in our country as in the whole world.

One of the sectors where digital technologies are used and transformed is health care.Since human life is at the centre of health services, factors such as the quality,speed and cost of the service provided are also important.With the introduction of digital technologies into the application are of health services many conveniences are experienced in terms of the quality, speed and cost elements we have listed, as well as in terms of service receiver and service provider. The conveniences provided by digital technologies also affect health workflows. The fact that healthcare professionals have the digital competencies necessary for the execution of the work both reduces the workload of the employees and affects the rapid delivery of healthcare services. Digital technologies are a very new area. In the future, however, their role will be even more pronounced. Therefore, it is important to determine the digital skills of healthcare professionals.

One of the service lines transformed by digitalisation is health services. Efficiency and quality are of great importance in this service line, the focus of which is human life. Receiving a quality health service is listed among the basic human rights. In this context, we can say that one of the important means of ensuring efficiency and quality is digitalisation and the use of digital technologies.

Increasing digitalisation in health provides the ability to receive services anytime and anywhere (Beylik, 2021, s. 27). In this direction, it is important for healthcare organisations to provide services through digital technologies in terms of effective resource use, reducing costs, expanding the service area, ensuring patient satisfaction, increasing employee productivity and improving medical decision-making processes (Altuntaş, 2019, s. 15).

Turkey has complied with WHO's digitalisation recommendations.The first digitalisation studies in the modern sense started in the 1990s; however, it took a systematic form after

the second half of the 2000s with the "Health Transformation Project". The aim of the project is to implement health services effectively, efficiently and equitably and to provide appropriate financing (Sağlık Bakanlığı, 2021).

The main of this study was tried to determine the digital competence levels of healthcare employees. In this context, the "Digital Literacy Scale" adapted and developed by Bayrakçı (2020) into Turkish was applied to healthcare professionals in a state hospital in a district of İzmir. The number of participants was 225. In the first part of the study, the participants were asked questions about their socio-demographic information. In the second part of the study, the digital literacy scale was applied to the participants. Analysis of the data obtained. The data were analysed using the free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 29.0 software. The data used were tested for conformity to normal distribution. In addition, the normal distribution of the data used depends on the skewness and kurtosis values being between ± 3 (21). It was concluded that the data were normally distributed and parametric tests were applied. Independent t test was used to compare two independent groups and one-way variance analysis was used to compare more than two independent groups. In addition, Bonferroni correction was made to find the group that made a difference.

The results of the reliability analyses of the scales used in the research are given in Table 2 and it was determined that they had good reliability. The results of the normality analysis of the variables used in the study are given in Table 3. The fact that the skewness and kurtosis values of the data are between ± 3 indicates that they have a normal distribution.

Technology shows its presence not only in daily life but also in every field.

Increasing digitalisation affects the health sector as it affects all sectors. Accordingly, it is important for employees to use digital technologies and their awareness of this issue. The starting point of this study was to evaluate the digital competences of healthcare professionals. Digital literacy scale was applied to the employees of a state hospital. In the first part of the research, the participants were asked questions about their age, gender, marital status, education, occupation, when they started using smart devices, their follow-up of digital technologies, the average time they spend on the internet, the way they connect to the internet, the channels they use to communicate with people, their previous participation in courses on information and communication technologies, the search engines they use, the technological tools used in daily life and which social media platforms they use. In the second part of the study, digital literacy scale was applied.

There is a statistically significant difference between the digital literacy scale scores of the participants according to their gender ($p < 0.05$). It is seen that the digital literacy scale scores of female participants are higher than male participants. Among the digital literacy scale scores according to age, the digital literacy scale scores of the participants aged 18-28 and 29-38 are higher than those of the participants aged 49 and over. According to marital status, it is seen that the digital literacy scale scores of single participants are higher than those of married participants.

The limitation of the research is that it was applied only to a certain number of participants in a state hospital in Izmir. In future studies, research can be applied in different professional groups and sectors.

As a result, the existence of new generation technologies is undeniable. In line with digital developments in healthcare services, we can say that employees who can adapt their knowledge and competencies with new technologies can make a significant difference.



HİZMETE ÖZEL

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ

Sayı : E-87347630-659-600807

11.05.2023

Konu : Etik Kurul İzni-Gizem ŞAHİN

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 05/05/2023 tarih ve 594484 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımız ile bildirilen başvuru, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun 09/05/2023 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve toplantıda alınan 15 sayılı karar ile Gizem ŞAHİN'in " Sağlık Sektöründe Çalışanların Dijital Yetkinlik Düzeyleri ve Etiklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma " başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş olup, alınan karar Makamımızca onaylanmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Esra BUKOVA GÜZEL
Rektör V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BDF693BB-78E0-4AE2-8F8C-3B327DC14FC6 Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/dokuz-eyul-universitesi-ebvs>

Adres: Kültür Mahallesi, Cumhuriyet Bly No:144, 35220 Konak/İzmir

KEP Adresi : okuz@phd.universitesi@2hd11.kep.tr

Bilgi için: Gülcan TOPÇU

Sürekli İşçi

Telefon No:(232) 412 11 93



HİZMETE ÖZEL

*Bu sayfa dizgi amacıyla boş bırakılmıştır.
This page intentionally left blank.*