



KRONİK HASTALARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA*

A RESEARCH ON E-HEALTH LITERACY LEVELS OF CHRONIC PATIENTS

İrem KURTOĞLU¹, Necla YILMAZ², Mehmet Ali TAŞ³

1. Bağımsız Araştırmacı, kurtoglu.irem7@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4185-3515>
2. Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF, neclabardak@sdu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9847-6888>
3. Arş. Gör., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İİBF, matas@mehmetakif.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9714-7188>

Makale Türü Article Type
Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Tarihi/Apply Date
14.10.2021

Yayına Kabul Tarihi/Acceptance Date
23.12.2021

DOI
10.20875/makusobed.1009918

* Bu araştırma, 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı Kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Öz

Bu araştırmanın amacı; en az bir kronik hastalığı bulunan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesidir. Bunun yanında internette sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma sıklığının, hangi mecraların kullanıldığının incelenmesi ve çeşitli demografik değişkenler açısından farklılığın olup olmadığının tespit edilmesidir. Kolayda örnekleme yoluyla Isparta il merkezinde yaşayan ve kronik hastalığı bulunan 405 bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak için anket tekniği kullanılmıştır. Ankette e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve demografik bilginin toplanmasına yönelik sorular yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlık ortalamasının 3,70 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durumu grupları bağlamında e-sağlık okuryazarlık ortalamasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Öte yandan eğitim düzeyi, gelir durumu, internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem derecesi ve sağlık hakkında karar vermede internetin yararlılık düzeylerinin grupları bağlamında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kronik hastaların eğitim düzeyleri ve gelir durumları yükseldikçe e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha da yükselmektedir. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığının gelişmesinde sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına internetten erişimin önemli ve yararlı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: e-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Kronik Hastalar.

Abstract

The purpose of this research is to examine the e-health literacy levels of individuals with at least one chronic disease. In addition, it is to examine the frequency of accessing health-related information on the Internet, which channels are used, and to determine whether there is a difference in terms of various demographic variables. By using convenience sampling, 405 individuals living in the city center of Isparta and having chronic diseases have been reached. Questionnaire technique has been used to collect data in the study. The questionnaire includes questions about the e-health literacy scale and demographic information. It has been determined that the average of e-health literacy is 3.70. No significant difference has been found in the mean e-health literacy in the context of the gender, age and marital status groups of the participants. On the other hand, significant differences have been determined in terms of education level, income status, the importance of accessing health resources on the internet and the level of usefulness of the internet in making decisions about health. As the education levels and income levels of chronic patients increase, so do their e-health literacy levels. In addition, it can be said that accessing health-related information resources from the internet is important and beneficial in the development of e-health literacy.

Keywords: e-Health Literacy, Health Literacy, Chronic Patients.

Bu makaleye atıf yapmak için:

Kurtoğlu, İ., Yılmaz, N. ve Taş, M. A. (2022). Kronik hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine bir araştırma. *MAKU SOBED*, (35), 126-136. <https://doi.org/10.20875/makusobed.1009918>

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

In the literature, it is stated that health literacy is important in chronic patients. From this point of view, in this study; It has been aimed to examine the e-health literacy levels of individuals with at least one chronic disease. It has been tried to examine the frequency of these patients accessing health-related information on the Internet, which channels they use, and to determine whether there is a difference in terms of various demographic variables.

Research Questions

In this study, is the e-health literacy level of individuals with at least one chronic disease high? Is there a significant difference in the e-health literacy levels of these patients in terms of their demographic structures? Which internet media is used more for health-related information? answers to the questions were sought.

Literature Review

Chronic patients are required to seek information about drugs, nutrition, disease management, preventive health services, etc. searches the internet for (Shiferaw et al., 2020). The Internet allows chronic patients to access additional information necessary for self-care (Connolly and Crosby, 2014). In particular, e-health literacy enables individuals to use their skills to use online health-related resources and thus achieve better health outcomes (Zhou and Fan, 2019, p. 2). For this reason, it is seen that it is important for individuals to use information technology to access health information. This situation has caused e-health literacy, which is a different state of health literacy, to gain importance (Zakaria et al., 2018). Considering the technological developments experienced, it is stated that it is a necessity to determine the level of digital literacy skills of chronic patients (Hamutoğlu et al., 2017), to determine the level of patients' access to electronic health records and to communicate with healthcare providers (Nahm et al., 2019).

Methodology

With the convenience sampling method, 405 individuals living in the city center of Isparta and having chronic diseases were reached. Questionnaire technique was used to collect data in the study. The questionnaire includes questions about the e-health literacy scale and demographic information. SPSS 22 and AMOS 23 package programs were used to analyze the data in this study.

Results and Conclusions

It has been determined that the average of e-health literacy is 3.70. No significant difference has been found in the mean e-health literacy in the context of the gender, age and marital status groups of the participants. No significant difference has been found in the mean e-health literacy in the context of the gender, age and marital status groups of the participants. On the other hand, significant differences have been determined in terms of education level, income status, the importance of accessing health resources on the internet and the level of usefulness of the internet in making decisions about health. It can be said that e-health literacy levels increase as the education levels and income levels of chronic patients increase. In addition, it can be said that the perception of accessing health-related information resources from the internet as important and beneficial has an important effect on the development of e-health literacy.

The literature shows that it is important to improve the e-health literacy levels of chronic patients. In this way, it is seen that it is an important step in improving the general health status and even reducing the patient burden of hospitals. In this context, education of chronic patients and increasing their e-health literacy skills should be considered. However, in order to get efficiency from e-health applications, it can be realized by designing and applying the technology by considering the demographic characteristics of the users. As a result of eliminating complexity by simplifying the terminology that patients are not familiar with, e-health literacy levels of patients can be increased. In addition, it is to facilitate patients to play an active role in this regard. This situation is thought to reduce the crowd and extra workload in hospitals. Thus, it will pave the way for a decrease in health expenditures.

1. GİRİŞ

Tüm toplumlarda yaşlı nüfusun artmasıyla beraber kronik hastalıkların da küresel çapta arttığı görülmektedir. Bu kronik hastalıklar, bir ya da daha fazla yıl süren, sürekli tıbbi destek gerektiren ve/veya günlük yaşamı kısıtlayan hastalıklardır. Kronik hastalıklar tüm dünyada ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık harcamalarının da büyük bir kısmı (%60-80) bu hastalıkların tedavisi için ayrılmaktadır (THK Final Raporu, 2013). Türkiye’de de tüm ölümlerin %85’ini kronik hastalıklara bağlı gerçekleşmektedir. Bu oranın %49’u kardiyovasküler hastalıklar, %18’i kanser, %9’u akciğer hastalıkları, %2’si diyabet ve %9’u ise diğer kronik hastalıkların oluşturduğu ifade edilmektedir (Koşar ve Büyükkaya Besen, 2015).

Ortada olan sağlık sorunları, kronik hastalıkların ve sağlık yönetiminin küresel çapta bir halk sorunu haline geldiğini göstermektedir (Nahm vd., 2019, s. 949). Durum böyle olunca birçok ülkede sağlık sistemleri, sağlık sağlayıcıları ile sağlık bilgileri tüketicileri arasındaki bariyerlerin kaldırılmaya başlandığı görülmektedir. Ülkeler, sağlık bilgilerine erişimi ve yönetilmesi için gerekli kişisel sağlık kayıtlarını erişime açmaktadır. İnsanların kendi sağlık durumlarını takip etmelerinin yolu açılmaktadır (Walsh vd., 2017, s. 2). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi birçok ülkede bir halk sağlığı hedefi haline gelmiş bulunmaktadır (Liu vd., 2020, s. 2).

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını biçimlendiren temel sağlık bilgilerini işleme, anlama ve sağlık hizmetlerini elde etme kapasitelerini ifade etmektedir. Bireyin sağlık hizmetleri sisteminde gezinmesi ve uygun sağlık kararlarını vermesi için gerekli bir takım becerileridir (Norman ve Skinner, 2006; Nguyen vd., 2013, s. 141; Zakaria vd., 2018, s. 321; Connolly ve Crosby, 2014, s. 44). Sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesini iyileştirmek, öz bakımı, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi adına sağlık bilgilerini okuma ve değerlendirme bilgisi ve motivasyonu olarak ifade edilmektedir (Walsh vd., 2017, s. 2). Sağlık okuryazarlığının çeşitli kronik hastalıklarda öz kontrol davranışlarının önemli bir belirleyicisi olduğu görülmektedir. Kronik hastaların uygun ve sağlıklı bir şekilde kendi sağlığını yönetebilme tekniğine, eylemine ve planlarına sahip olmalarını sağlamaktadır (Kale vd., 2015, s. 2). Öte yandan sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması sonucunda tedavi ağırlıklı hizmetlere daha fazla yönelimin, gereksiz hastane başvurularının ve sağlık talebinin artmasına yol açmaktadır. Bunun yanında sağlık profesyonelleriyle iletişim sorunlarının yaşanmasına, uygulanan tedavinin anlaşılmasına, tedavi önerilerinin dikkate alınmamasına, öz bakım yetersizliğine, ilaç kullanım hatalarına, sağlık giderlerinde artışa, morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olabilmektedir (Andrus ve Roth, 2002; Ilgaz ve Gözüm, 2016; Akbolat vd., 2016; Frisch vd., 2011).

Kronik hastalar; ilaçla ilgili bilgi arama, beslenme, hastalık yönetimi, koruyucu sağlık hizmetleri vb. ihtiyaçları için internette arama yapmaktadır (Shiferaw vd., 2020, s. 1; Jansen vd., 2018, s. 2). İnternet tabanlı sağlık bilgilerinin tüm gün mevcut olması nedeniyle kronik hastaların öz bakım için gerekli ek bilgilere ulaşabilme imkânı tanımaktadır (Connolly ve Crosby, 2014, s. 47). Özellikle e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevrimiçi sağlıkla ilgili kaynakları kullanma ve dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçları elde etme becerilerini kullanmalarını sağlamaktadır (Zhou ve Fan, 2019, s. 2). Bu nedenle hastaların ve sağlıklı bireylerin sağlık bilgilerine erişmek için bilgi teknolojilerini kullanabilmelerinin önemli olduğu görülmektedir. Çünkü günümüzde hemen hemen her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da internet önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Bu durum sağlık okuryazarlığının farklı bir hali olan e-sağlık okuryazarlığının önem kazanmasına neden olmuştur (Zakaria vd., 2018, s. 321; Lora vd., 2011, s. 284; Robinson ve Graham, 2010, s. 296). Yaşanan teknolojik gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, kronik hastaların dijital okuryazarlık becerilerinin düzeyini tespit etmek (Hamutoğlu vd., 2017), hastaların elektronik sağlık kayıtlarına erişme ve sağlık hizmeti sağlayıcılarla iletişim kurma seviyelerini belirlemek bir gereklilik olduğu ifade edilmektedir (Nahm vd., 2019, s. 940).

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Literatürde, kronik hastalarda sağlık okuryazarlığının önemli olduğu ifade edilmektedir. Kronik hastaların sağlıkla ilgili bilgiyi nasıl aradıklarının, ne kadar iyi anladıklarının, sağlık bilgisinin ne kadar önemli ve yararlı olduğunu düşündüklerinin ve sağlık bilgisi için hangi teknolojik mecralarını kullandıklarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Buradan hareketle bu çalışmada; en az bir kronik hastalığı

bulunan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma ile ayrıca, bireylerin internette sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma sıklığının, hangi mecraları kullandıklarının ve çeşitli demografik değişkenler açısından farklılığın olup olmadığının tespiti hedeflenmektedir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Isparta il merkezinde yaşayan ve en az bir kronik hastalığa sahip olan bireyler oluşturmaktadır. Evrenden kolayda ve kartopu örnekleme yöntemiyle kronik hastalığı bulunan 405 bireye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak için anket tekniği kullanılmıştır. Elde edilen veri seti içerisinde uç değer olmaması nedeniyle tüm anketler analize dâhil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Hazırlanan ankette e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve demografik bilginin toplanmasına yönelik sorular yer almaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tamer Gencer (2017) tarafından yapılan 8 maddelik bir ölçektir. Ölçekte 5'li Likert tipi derecelendirme kullanılmaktadır. Bu derecelendirme 1) kesinlikle katılmıyorum ve 5) kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

Demografik Sorular: Ankette sosyo-demografik bilgileri ölçen sorulara da yer verilmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir gibi bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Bunun yanında katılımcıların son bir ayda sağlıklarıyla ilgili araştırma yapıp yapmadıkları, sağlıkla ilgili bir bilgi için en çok başvurdukları platformun hangisi olduğu, internetten araştırarak gidilen hekimden memnun kalma düzeyleri, katılımcılara göre internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi ve sağlık hakkında karar vermede internetin yarar düzeyi ile ilgili sorular yöneltilerek gerekli bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 22.06.2021 tarihli ve 73699-108/3 karar numaralı etik kurulu onayı alınmıştır. Katılımcılara, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleriyle ilgili gerekli açıklamalar yapılarak katılmak isteyenlerden onam alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Analizleri

E-sağlık okuryazarlığı ölçeğini oluşturan maddelerin faktör yüklerini tespit etmek ve bu sayede ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla Doğrulamalı Faktör Analiz (DFA) uygulanmıştır (Gürbüz, 2019). Bu analiz için de IBM Amos 23 paket programı kullanılmıştır. DFA sonucunda tüm maddelerin faktör yüklerinin arzu edilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle analizin dışında tutulan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Ancak DFA uyum iyiliği değerlerini daha iyi hale getirmek için modifikasyon önerileri dikkate alınarak 5↔6, 5↔7 ve 6↔7 maddeleri birbirine bağlanmıştır. DFA için kabul edilen sınır değerler (Meydan ve Şeşen, 2015; Gürbüz, 2019) ve bu çalışmada kullanılan e-sağlık okuryazarlığı ölçeğine ilişkin tespit edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ulaşılan bu değerler, oluşturulan DFA modellerinin anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin DFA, Ortalama, Güvenirlik ve Normal Dağılım Değerleri

İndeksler	Kabul Edilebilir Değerler	E-sağlık Okuryazarlığı	Ort.	S.S.	α	Skew.	Kurt.
χ^2/sd	$3 < \chi^2/sd < 5$	3,47					
GFI	$GFI \geq ,90$,96					
CFI	$CFI \geq ,90$,97	3,70	,80	,856	-,613	,447
RMSEA	$RMSEA \leq ,08$,08					
SRMR	$SRMR \leq ,08$,05					

α : Cronbach alpha güvenilirlik değeri

Tablo 1'de verilen bulgular, e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin DFA değerlerinin uygun olduğunu ve ölçeğin yapı geçerliliğinin doğrulandığını göstermektedir. Bunun yanında ölçeğin güvenilirlik değeri

incelenmiş ve Cronbach alpha güvenilirlik değerlerinin çok iyi düzeyde ($\alpha=,856$) olduğu tespit edilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2015). Ayrıca ölçeğin ortalamasının 3,70 olduğu saptanmıştır. Bu ortalama 5’li Likert bir ölçek değerlendirmesinde ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Son olarak da Tablo 1’de verilerin normal dağılım değerleri de sunulmuştur. Buna göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -1 ile +1 arasında (Gürbüz ve Şahin, 2015, s. 208-210) olduğu görülmektedir. Bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiği ifade edilebilir.

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Öncelikle katılımcıların profilini tespit etmek üzere sorulan demografik sorular analiz edilerek elde edilen sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Örneklemin Dağılımı				Örneklemin Dağılımı			
		N	%			N	%
Cinsiyet Dağılımı	Kadın	262	64,7	Son 1 Ayda Sağlık Araştırması Yapma	Evet	274	67,7
	Erkek	143	35,3		Hayır	131	32,3
Yaş Dağılımı	24 ve altı	136	33,6	İnternette Araştırarak Gidilen Hekimden Memnun Kalma Durumu	Evet	136	33,6
	225-39	126	31,1		Hayır	18	4,4
	40+	143	35,3		Araştırmadım	251	62,0
Medeni Durumu Dağılımı	Evli	203	50,1	Sağlıkla İlgili Bilgi İçin En Çok Başvurulan Platform	Facebook	13	3,2
	Bekâr	180	44,4		Twitter	2	,5
	Belirtmemiş	22	5,4		Instagram	14	3,5
Gelir Durumu	2400 TL ve altı	188	46,4		Linkedin	3	,7
	2500 – 4500 TL	129	31,9		Youtube	45	11,1
	5000 TL +	88	21,7		Bloglar	34	8,4
Eğitim Durumu	Lise ve altı	124	30,6		Diğer	294	72,6
	Ön lisans	68	16,8				
	Lisans	199	49,1				
	Lisansüstü	14	3,5				
Örneklemin Dağılımı				Örneklemin Dağılımı			
		N	%			N	%
Katılımcılara Göre İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi	Çok Nadiren	18	4,4	Katılımcılara Göre Sağlık Hakkında Karar Vermede İnternetin Yarar Düzeyi	Çok Nadiren	49	12,1
	Nadiren	78	19,3		Nadiren	99	24,4
	Bazen	126	31,1		Bazen	156	38,5
	Genellikle	80	19,8		Genellikle	65	16,0
	Çok Önemli	103	25,4		Çok Önemli	36	8,9

Tablo 2 incelendiğinde araştırmanın örneklemini oluşturan 405 katılımcının yaklaşık olarak üçte ikisi kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bu katılımcıların üç farklı yaş grubunu oluşturan kişi sayısının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Evli olan bireylerin örneklemin yaklaşık olarak yarısını oluşturduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı 4500 TL ve daha aşağısında bir gelir düzeyine sahiptir. Lisans ve lise altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların sayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir ayda sağlık araştırması yaptığını ifade eden kişi sayısının yapmayanların yaklaşık olarak iki katı olduğu görülmektedir. İnternette araştırarak gidilen hekimden memnun kalma durumu incelendiğinde ise araştırmayan kişi sayısının yoğunlukta olduğu ifade edilse de araştırmaya hekimden gidenlerin hekimden memnun kalma düzeylerinin memnun kalmayanların neredeyse sekiz katı olduğu saptanmıştır. Son olarak sağlıkla ilgili bir bilgi için en çok başvurulan platformlar incelenmiştir. Buna göre çok bilinen platformların (Bloglar, YouTube, Instagram, Facebook vd.) dışında kalan diğer seçeneğinin daha fazla tercih edildiği tespit edilmiştir.

Katılımcılara göre internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi ve sağlık hakkında karar vermede internetin yarar düzeyine dair görüşleri de alınmıştır. Buna göre internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin bazen önemli ve çok önemli olduğunu ifade edenlerin çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında sağlık hakkında karar vermede internetin bazen yararlı olduğunu beyan edenlerin daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri bağlamında e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin ortalamasında anlamlı bir farklılığının olup olmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t

testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Bu analizler sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3 ve Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Cinsiyete ve Medeni Duruma İlişkin Fark Analizi Tablosu

Cinsiyet	Kadın		Erkek		p	t	f	Anlamlı Fark
	\bar{X}	S.S.	\bar{X}	S.S.				
E-sağlık Okuryazarlığı	3,75	,75	3,62	,89	,130	1,518	2,52	Anlamlı fark yoktur.

Medeni Durum	Evli		Bekâr		p	t	f	Anlamlı Fark
	\bar{X}	S.S.	\bar{X}	S.S.				
E-sağlık Okuryazarlığı	3,70	,83	3,71	,79	,902	-,123	,72	Anlamlı fark yoktur.

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların hem cinsiyet hem de medeni durumları bağlamında e-sağlık okuryazarlığın ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$). Nitekim grupların ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir.

E-sağlık okuryazarlığı ortalamasının; katılımcıların yaş grupları, gelir dağılımları, eğitim durumları, internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemi ve sağlık hakkında karar vermede internetin yararlılık düzeyi bağlamında anlamlı farklılıklara sahip olup olmadıkları test edilmiştir. Elde edilen bu bulgular ise Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: ANOVA Fark Analizi Tablosu

Yaş Grupları	\bar{X}	S.S.	p	F	Anlamlı Fark	
	E-sağlık Okuryazarlığı	24 ve altı	3,76	,76	3,82	,97
	225-39	3,73	,81			
	40+	3,63	,84			

Gelir Dağılımı	\bar{X}	S.S.	p	F	Anlamlı Fark
	E-sağlık Okuryazarlığı	2400 TL ve altı	3,72	,73	4,71
	2500 – 4500 TL	3,56	,90		
	5000 TL +	3,89	,76		

Eğitim Durumu	\bar{X}	S.S.	p	F	Anlamlı Fark	
	E-sağlık Okuryazarlığı	Lise ve altı	3,45	,81	,00	6,55
	Ön lisans	3,73	,69			
	Lisans	3,85	,80			
	Lisansüstü	3,75	,83			

İnternetteki sağlık kaynaklarına Erişebilmenin Önemi	\bar{X}	S.S.	p	F	Anlamlı Fark	
	E-sağlık Okuryazarlığı	Çok Nadiren	3,01	1,21	,00	16,00
	Nadiren	3,45	,73			
	Bazen	3,57	,61			
	Genellikle	3,76	,73			
	Çok Önemli	4,14	,83			

Sağlık Hakkında Karar Vermede İnternetin Yararlılık Düzeyi	\bar{X}	S.S.	p	F	Anlamlı Fark	
	E-sağlık Okuryazarlığı	Çok Nadiren	3,23	1,04	,00	16,33
	Nadiren	3,50	,71			
	Bazen	3,69	,72			
	Genellikle	4,06	,64			
	Çok Yararlı	4,31	,71			

Tablo 4'te verilen analiz bulguları incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının farklı yaş grupları bağlamında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$). Tablo 4'ün ikinci bölümünde, 5000+ TL ile 2500-4500 TL gelir düzeyine sahip katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ortalamalarında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($F=4,71$; $p<,05$). Bu grupların ortalamaları incelendiğinde ise 5000+ TL gelir düzeyine sahip grubun ortalamasının ($\bar{X}=3,89$, S.S.=,76), 2500-4500 TL gelir düzeyine sahip grubun ortalamasından ($\bar{X}=3,56$, S.S.=,90) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tablonun üçüncü bölümünde, eğitim durumu bağlamında, e-sağlık okuryazarlığı ortalamalarında anlamlı farklılığın olup

olmadığına dair bulgular yer almaktadır. Yapılan fark analizi sonucunda lisans eğitim düzeyine sahip olan grubun e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının ($\bar{X}=3,85$, S.S.=,80), lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan grubun ortalamasından ($\bar{X}=3,45$, S.S.=,81) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=6,55$, $p<,05$). Tablonun dördüncü bölümünde internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemine dair fark analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin çok önemli olduğunu ifade eden grubun ortalamasının ($\bar{X}=4,14$, S.S.=,83), diğer grupların ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($F=16,00$, $p<,05$). Tablonun son bölümünde ise sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olup olmadığına dair fark analizleri sonuçları sunulmuştur. Buna göre sağlık hakkında karar vermede internetin genellikle yararlı ($\bar{X}=4,06$, S.S.=,64) ve çok yararlı ($\bar{X}=4,31$, S.S.=,71) diyen grupların ortalamalarının diğer grupların ortalamalarından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($F=16,33$, $p<,05$).

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma; Isparta’da yaşayan ve en az bir kronik hastalığı bulunan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ve e-sağlık okuryazarlığı ortalamasının çeşitli demografik özellikleri bağlamında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek üzere tasarlanmıştır. Kronik bir hastanın algılanan e-sağlık bilgilerini bulma ve anlama becerisi, çeşitli demografik özellikler bağlamında incelenmeye çalışılmıştır. Buradan hareketle toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

E-sağlık okuryazarlık ortalamasının 3,70 olması nedeniyle kronik hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu ifade edilebilir. Nitekim bu ortalama “katılıyorum” seçeneğine oldukça yakındır. Bu nedenle katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Sosyal medyanın gelişimi ve yaygınlığı nedeniyle insanlar sağlıkla ilgili bilgiyi bulması, kullanması ve sağlık problemlerini çözmesi daha da kolaylaşmaktadır. Bu durum e-sağlık okuryazarlığının yükselmesine ön ayak olduğu ifade edilmektedir (Chang ve Schulz, 2018, s. 2). Bu çalışmada tespit edilen yüksek e-sağlık okuryazarlık bulgusu dikkate değerdir. Çünkü yüksek okuryazarlık düzeyinin kronik hastalarda öz bakım yapma bilgilerinin ve hastalıkların zamanında teşhis edilmesinin kolaylaşmasına ve ölüm ile sakat kalma risklerinin düşmesine zemin hazırlamaktadır (Robot Sarpooshi vd., 2020, s. 130). E-sağlık okuryazarlık, kronik hastaların öz kontrol becerilerine katkı sağlamaktadır (Jeganathan ve Hosseinzadeh, 2020, s. 318). Özellikle internet kullanan kronik hastaların kullanmayanlara göre daha iyi öz bakım becerilerine sahip oldukları kanıtlanmıştır. Kronik hastaların, okuryazarlık becerileri sayesinde daha etkin ve uygun ilaç kullandıkları, kendilerini daha fazla güvende hissettikleri ve daha az kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı sayesinde hastaların başa çıkma becerileri daha gelişmiştir (Robinson ve Graham, 2010, s. 296).

Önceki çalışmalarda, kronik rahatsızlığı olan yaşlı yetişkinlerde sağlık okuryazarlığının düşük olduğu saptanmıştır (Nguyen vd., 2013, s. 144). Kronik hastaların düşük sağlık okuryazarlık düzeyi kötü ilaç kullanımına ve hatta ölüme bile yol açtığı ileri sürülmektedir (Robinson ve Graham, 2010, s. 295). Bu bağlamda aslında kronik hastaların daha iyi sağlığa kavuşmaları, daha az ölüm ve daha yüksek yaşam kalitesi için e-okuryazarlık becerisi anahtar olabilmektedir. Nitekim düşük e-okuryazarlığı ile daha yüksek çaresizlik algısı ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki tespit edilmiştir (Kale vd., 2015, ss. 2-6; Wahl vd., 2021, s. 417). Düşük sağlık okuryazarlığı olan hastalar, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirmektedir (Puente-Maestu vd., 2016, s. 78; Zakaria vd., 2018, s. 322).

Bu çalışmada demografik değişkenler açısından yapılan fark analizlerinin sonuçları incelenmiştir. Buna göre katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durumu bağlamında e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak literatürde yaşlı yetişkinlerin teknolojiyi kullanma düzeylerinin düşük olduğu ileri sürülmektedir. Çünkü teknolojiyle tanışmaları geç olmuş ve adaptasyonları zorlaşmıştır (Efthymiou vd., 2017, s. 2). Bu nedenle yaşlı kronik hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek adına sağlık okuryazarlık düzeylerini dikkate almanın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Panagioti vd., 2018, s. 1266). Genç nüfusun ise internetle fazla vakit geçirmesi sonucunda, arzu ettikleri bilgiye hızlı şekilde erişmesi söz konusu olmaktadır. Bu bilgiler arasında sağlıkla ilgili olanlarını okuma, anlama ve değerlendirme düzeyleri de gelişmiştir (Chisolm vd., 2011, s. 324). Bu anlamda yaş ve eğitim gibi faktörlerin e-sağlık okuryazarlığının kronik hastalıklarla olan ilişkisine dair fikir vermektedir (Liu vd., 2020, s. 5).

Eğitim değişkeni, sağlık okuryazarlığının önemli bir belirleyicisidir (Wahl vd., 2021, s. 417). Bu çalışmada kronik hastalarda eğitim düzeyinin artmasıyla beraber e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin düşük olması insanların kariyer, gelir, sağlık ve daha iyi yaşam

koşullarına erişimlerini etkilemektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Eğitim düzeyi arttıkça da insanların sağlıkla ilgili araştırma yapmaları ve sağlık imkânlarına erişim yollarını keşfetmeleri daha da kolaylaşmaktadır (Efthymiou vd., 2017, s. 2).

Gelir durumu insanların refahı için oldukça önem arz eden bir faktördür. Bunlardan en önemlisi de sağlıklı yaşamak için gerekli bir araçtır. Bu çalışmada da yüksek gelirli grupların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Nitekim ABD ve Avrupa ülkelerinde nüfusun nerdeyse yarısının sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum yaşlılık, düşük eğitim düzeyi ve düşük gelir gibi dezavantajlı durumlardan kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir (Liu vd., 2020, s. 1-2). Dolayısıyla düşük sağlık okuryazarlığının sadece düşük ve orta gelirli ülkelerde değil, aynı zamanda zengin toplumlarda da bir sorun olduğu gözlemlenmiştir (González-Chica vd., 2016, s. 2). Günümüzde bilgi teknolojisi kullanımının en güçlü sağlayıcısının sosyo-ekonomik durum olduğu ileri sürülmektedir (Connolly ve Crosby, 2014, s. 44). Gelir düzeyinin düşmesiyle beraber insanların internete az erişebildiği tespit edilmiştir (Efthymiou vd., 2017, s. 2).

İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olarak algılanması ve sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı bir araç olarak görülmesi e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesine yol açtığı tespit edilmiştir. E-sağlık okuryazarlığı önemli ve yararlı olarak algılanması sonucunda olumlu sağlık sonuçlarının itici bir gücüne dönüşmektedir. Bu durum doğal olarak sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama ve yorumlama kabiliyetini geliştirmektedir (Mackert vd., 2014, s. 525). Optimal e-sağlık okuryazarlığı, özellikle hedeflenen koruyucu sağlık stratejilerinin beklenen seviyelere ulaşmasını, yaşam kalitesini ve sağlık durumunu iyileştirmek için kritik olduğu görülmektedir (González-Chica vd., 2016, s. 2). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin daha fazla tıbbi komplikasyonla karşılaşmakta, tedavi talimatlarına uymada daha fazla güçlük çekmekte ve daha kısa yaşam süresine sahip olmaktadır (Perazzo vd., 2017, s. 813). Yetersiz e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin hastalığı önleme kılavuzlarına uyulmamasından kaynaklanan kronik hastalıklara maruz bırakılmaktadır. Kronik hastaların hastaneye yatış sıklığının artmasına ve organ yetmezliğine sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığına önem verilmemesi ve faydasız olarak algılanması; sağlık bilgisine, önleyici davranışlara ve sağlık bakım programlarını takip etme becerisine zarar verdiği düşünülmektedir (RobotSarpooshi vd., 2020, s. 130).

Literatür, kronik hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmenin çok önemli olduğunu göstermektedir. Bu sayede genel sağlık durumunu iyileştirmede, hatta hastanelerin hasta yükünü azaltmada önemli bir adım olduğu ifade edilmektedir (Shiferaw vd., 2020, s. 2). Bu bağlamda kronik hastaların eğitilmesi ve e-sağlık okuryazarlık becerilerinin artırılması üzerinde düşünülmelidir. Ancak e-sağlık uygulamalarından verim alabilmek için teknolojinin kullanıcıların demografik özellikleri düşünülerek tasarlanması ve uygulanmasıyla gerçekleştirilebilmektedir. Hastaların aşına olmadığı terminolojinin sadeleştirilerek karmaşıklığın giderilmesi sonucunda hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttırılabilmektedir. Buradaki temel çabanın öncelikli olarak, hastaların sağlık bilgilerini daha iyi anlamalarına, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iyi iletişim kurmalarına ve sağlık hizmeti sisteminde yollarını bulmalarına yardımcı olmaktır. Yanı sıra hastaların bu konuda aktif bir rol oynamalarını kolaylaştırmaktır. Bu durumun, hastanelerdeki kalabalığı ve fazladan iş yükünü de düşürebileceği düşünülmektedir. Böylelikle sağlık harcamalarının düşmesine zemin hazırlayacaktır. Öyle ki, Lora ve diğerleri (2011, s. 283), düşük sağlık okuryazarlığının dört kata kadar daha yüksek sağlık hizmeti maliyetlerine sebep olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum her ülke için ciddi bir ekonomik külfettir. Dolayısıyla sağlık politika yapımcılarının, tüm bölgeler arasında sağlık okuryazarlığını geliştirme hizmetlerine eşit erişimi geliştirmeleri önem arz etmektedir. Ayrıca, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması gerek öz bakım maliyetlerinin düşürülmesi gerekse de öz bakım durumunun iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bu sebeple gelecekteki araştırmalarda, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yaşam kalitesiyle ve öz bakımla ilişkisi incelenerek bu alana katkı sağlanabilir.



Bu araştırma için Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 22.06.2021 tarihli ve 73699-108/3 karar numaralı etik kurulu onayı alınmıştır.

Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Makale ile ilgili notlar

Araştırmanın birinci yazarı araştırmanın yürütülmesi ve veri toplanmasını gerçekleştirmiş; araştırmanın ikinci yazarı danışmanlık görevini üstlenmiş, istatistiksel analizler ve bulguların raporlanması bölümünde katkıda bulunmuş; üçüncü yazar ise proje raporunun genişletilmesi, literatürün yazılması, istatistiksel analiz ve bulguların raporlanması konularında katkı sağlamıştır.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G. ve Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-363. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1455008901>
- Andrus, M. R. ve Roth, M. T. (2002). Health literacy: A review, pharmacotherapy. *The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 22(3), 282-302.
- Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(15), 137-150.
- Chang, A. ve Schulz, P. J. (2018). The measurements and an elaborated understanding of Chinese e-health literacy (c-eheals) in chronic patients in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7),1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071553>
- Chisolm, D. J, Johnson, L. D. ve McAlearney, A. S. (2011). What makes teens start using and keep using health information web sites? A mixed model analysis of teens with chronic illnesses. *Telemedicine and e-Health*, 17(5), 324-328. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0165>
- Connolly, K. K. ve Crosby, M. E. (2014). Examining e-health literacy and the digital divide in an underserved population in Hawai 'i. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 73(2), 44-48.
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A. ve Papastavrou, E. (2017). The association of health literacy and electronic health literacy with self-efficacy, coping, and caregiving perceptions among carers of people with dementia: research protocol for a descriptive correlational study. *JMIR Research Protocols*, 6(11), 1-15. <https://doi.org/10.2196/resprot.8080>
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N. ve Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains?. *Health promotion international*, 27(1), 117-126. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar043>
- Gencer, Z. T. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (52), 131-145. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>
- González-Chica, D. A., Mnisi, Z., Avery, J., Duszynski, K., Doust, J., Tideman, P. ve Stocks, N. (2016). Effect of health literacy on quality of life amongst patients with ischaemic heart disease in Australian general practice. *PloS one*, 11(3), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151079>
- Gürbüz, S. (2019). *Amos ile yapısal eşitlik modellemesi*. Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Hamutoğlu, N. B., Canan Güngören, Ö., Kaya Uyanık, G. ve Gür Erdoğan, D. (2017). Dijital okuryazarlık ölçeği: Türkçeye uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 408-429.
- Ilgaz, A. ve Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.
- Jansen, T., Rademakers, J., Waverijn, G., Verheij, R., Osborne, R. ve Heijmans, M. (2018). The role of health literacy in explaining the association between educational attainment and the use of out-of-hours primary care services in chronically ill people: A survey study. *BMC health services research*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3197-4>
- Jeganathan, C. ve Hosseinzadeh, H. (2020). The role of health literacy on the self-management of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 17(3), 318-325. <https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1772739>

- Kale, M. S., Federman, A. D., Krauskopf, K., Wolf, M., O'Connor, R., Martynenko, M, ... Wisnivesky, J.P. (2015). The association of health literacy with illness and medication beliefs among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *PloS one*, 10(4), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123937>
- Koşar, C., ve Besen, D. (2015). Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 45-51.
- Liu, L., Qian, X., Chen, Z. ve He, T. (2020) Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC public health*, (20), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08804-4>
- Lora, C. M., Gordon, E. J., Sharp, L. K., Fischer, M. J., Gerber, B. S. ve Lash, J. P. (2011). Progression of CKD in Hispanics: Potential roles of health literacy, acculturation, and social support. *American Journal of Kidney Diseases*, 58(2), 282-290. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.05.004>
- Mackert, M., Champlin, S. E., Holton, A., Muñoz, I. I. ve Damásio, M. J. (2014). e-Health and health literacy: a research methodology review. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(3), 516-528. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12044>
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Detay Yayıncılık. 2015.
- Nahm, E. S., Zhu, S., Bellantoni, M., Keldsen, L., Russomanno, V., Rietschel, M,... Smith, L. (2019). The effects of a theory-based patient portal e-learning program for older adults with chronic illnesses. *Telemedicine and e-Health*, 25(10), 940-951. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0184>
- Nguyen, H. T., Kirk, J. K., Arcury, T. A., Ip, E. H., Grzywacz, J. G., Saldana, S. J., ... Quandt, S. A. (2013). Cognitive function is a risk for health literacy in older adults with diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 101(2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.05.012>
- Norman, C. D. ve Skinner, H. A. (2006). e-Health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Panagioti, M., Skevington, S. M., Hann, M., Howells, K., Blakemore, A., Reeves, D. ve Bower, P. (2018). Effect of health literacy on the quality of life of older patients with long-term conditions: A large cohort study in UK general practice. *Quality of Life Research*, 27(5), 1257-1268. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1775-2>
- Perazzo, J., Reyes, D. ve Webel, A. (2017). A systematic review of health literacy interventions for people living with HIV. *AIDS and Behavior*, 21(3), 812-821. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1329-6>
- Puente-Maestu, L., Calle, M., Rodríguez-Hermosa, J. L., Campuzano, A., de Miguel Díez, J., Álvarez-Sala, J.L,...Lee, S. Y. D. (2016). Health literacy and health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory medicine*, (115), 78-82. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.04.016>
- RobatSarpoooshi, D., Mahdizadeh, M., Haddadi, M., Robatsarpoooshi, H. ve Peyman, N. (2020). The relationship between health literacy level and self-care behaviors in patients with diabetes. *Patient Related Outcome Measures*, (11), 129-135. <https://doi.org/10.2147/PROM.S243678>
- Robinson, C. ve Graham, J. (2010). Perceived Internet health literacy of HIV-positive people through the provision of a computer and Internet health education intervention. *Health Information & Libraries Journal*, 27(4), 295-303. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2010.00898.x>
- Shiferaw, K. B., Tilahun, B. C., Endehabtu, B. F., Gullslett, M. K. ve Mengiste, S. A. (2020). E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: A cross-sectional survey. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01202-1>
- TC. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. ET: 30 Mayıs 2014. http://www.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/kronik_hastalıklar/tkh-final-raporu-tr.pdf

- Wahl, A. K., Osborne, R. H., Larsen, M. H., Andersen, M. H., Holter, I. A. ve Borge, C. R. (2021). Exploring health literacy needs in Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Associations between demographic, clinical variables, psychological well-being and health literacy. *Heart & Lung, 50*(3), 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.02.007>
- Walsh, L., Hemsley, B., Allan, M., Adams, N., Balandin, S., Georgiou, A., Higgins, I., McCarthy, S., ve Hill, S. (2017). The E-health Literacy Demands of Australia's My Health Record: A Heuristic Evaluation of Usability. *Perspectives in health information management, 14*(Fall), 1f.
- Zakaria, N., AlFakhry, O., Matbuli, A., Alzahrani, A., Arab, N. S. S., Madani, A. ve Albarrak, A. I. (2018). Development of Saudi e-health literacy scale for chronic diseases in Saudi Arabia: Using integrated health literacy dimensions. *International journal for quality in health care, 30*(4), 321-328. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy033>
- Zhou, J. ve Fan, T. (2019). Understanding the factors influencing patient E-health literacy in online health communities (OHCs): A social cognitive theory perspective. *International journal of environmental research and public health, 16*(14), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142455>