

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde e-Sağlık Okuryazarlık ve Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of e-Health Literacy and Patient Activation Levels in Individuals with Chronic Disease

Betül Nur ZAIMOĞLU¹ , Zülfinaz ÖZER² 

Özet

Amaç: Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık ve hasta aktivasyon düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma 22 Mart- 30 Eylül 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan 307 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hasta Aktivasyonu Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 47,78±11,27 yıl olup kronik hastalık süre ortalaması 72,94±56,43 aydır. Hastaların %62,2'si sağlık durumunu orta olarak değerlendirmekte, %40,4'ünün diyabet ve %30,6'sının hipertansiyon hastalığı bulunmaktaydı. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanı 23,3±5,32 ve Hasta Aktivasyonu Ölçeği puanı 28,88±15,54 bulunmuştur. e-Sağlık okuryazarlık ile Hasta Aktivasyonu Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.268$, $p<0,01$)

Sonuç: Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi orta ve aktiflik düzeylerinin 1'de yer aldığı saptandı. Yaş ve kronik hastalık süresi arttıkça e-Sağlık okuryazarlık düzeyi azalmaktadır. Bunun yanı sıra, e-sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hasta aktifliğinin arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: e-Sağlık okuryazarlık; Hasta aktifliği; Kronik hastalık; Hemşire.

Abstract

Aim: This study was conducted to analyse e-health literacy and patient activation levels of individuals with chronic disease.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 307 patients who had chronic disease and who were admitted to the internal medicine outpatient clinic of a training and research hospital in İstanbul between March 22 and September 30, 2021. Research data were collected face-to-face by using the Personal Information Form, e-health Literacy Scale, and Patient Activation Measure.

Results: Mean age of the patients was found as 47.78±11.27 years, while the mean chronic disease duration was found as 72.94±56.43 months. 62.2% of the patients evaluated their health status as moderate, 40.4% stated that they had diabetes and 30.6% stated that they had hypertension. The mean e-health literacy scale score was 23.3±5.32 and the mean Patient Activation Measure score was 28.88±15.54. A positive significant correlation was found between e-health literacy and Patient Activation Measure ($r=.268$, $p<0.01$).

Conclusion: It was found that the patients had a moderate e-health literacy level and their activity level was one. e-Health literacy level was found to decrease as age and chronic disease duration increased. In addition, patient activity was found to increase as e-health literacy levels increased.

Key Words: e-Health literacy, Patient activation, Chronic disease, Nurse.

Geliş Tarihi / Submitted: 02 Aralık/December 2022

Kabul Tarihi / Accepted: 25 Ocak/January 2023

¹Hemşire, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

İletişim yazarı / Correspondence author: Zülfinaz ÖZER / **E-posta:** zulfinaozer@gmail.com, **Adres:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halkalı, Küçükçekmece, İstanbul, Türkiye.

Bu makale Betül Nur Zaimoğlu'nun yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Bu makalenin özeti 17-19 Şubat 2022 tarihinde yapılan 6. Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, 21. yüzyılda görülen en önemli sağlık problemi olarak tanımlanmakta ve dünya genelinde kayda geçen ölüm vakalarının en başta gelen sebepleri arasında yer almaktadır (1). Kronik hastalıklara bağlı ölümler hastalık yönetiminin etkin yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Komplikasyonların azlığı ve komplikasyonlara bağlı ölümlerin oranının düşürülmesi hastalığın etkin yönetilmesi ile mümkündür (2). Günümüz toplumlarında kronik hastalıkların etkin yönetiminde, kendi bakımına aktif katılan bir hastayla sağlanabileceği belirtilmektedir (3). Aktif hasta, sağlığını nasıl yöneteceğini, işlevlerini nasıl devam ettireceğini ve sağlığının kötüye gitmesi durumunda bu durumu nasıl önleyeceğini bilen birey olarak tanımlanmıştır. Aktif hasta grubunda yer alan bireyler, sağlığını yönetebilecek, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilecek, sağlık işlevlerini devam ettirebilecek, hastalığının tedavisine uygun ve kaliteli bakıma erişebilecek bilgi ve davranışa sahip olan bireylerdir (4). Bireyin yüksek aktiflik seviyesi, öz bakımlarını yapmaya olan isteği ve öz yönetimi devam ettirebilme durumu, bu da sonucunda sağlık sonuçlarını etkilemektedir (3,5). Hemşirelik bakımında beklenen, hastaların aktiflik düzeylerinin yükseltilmesi ve korunmasıdır. Bakım gereksinimlerini ve bakımdan beklenen sonucu belirleyen en önemli kişi ise hastadır (6).

Sağlık bakımında artan sorumluluklar nedeni ile bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, sunulan bilgiyi anlamaları, kendileri ve kendileri ile benzer sağlık sorunları yaşayan bireylerin sağlık kararları almalarına yardım etmeleri doğrultusunda yeni roller üstlenmeleri beklenebilmektedir. Bu beklentileri karşılayan faktör ise bireylerin sağlık okuryazarlık becerileridir (7). Sağlık okuryazarlığı bireyin hastalığı ile ilgili bilgi kaynaklarını doğru kullanmasını, hastalığını tanımlayabilmesini, bu bilgiler doğrultusunda hastalığını yönetebilmesini ve sağlık kaynaklarına nasıl ulaşacağını bilmesini sağ-

layan geniş bir kavramdır (8). Sağlık okuryazarlığının bir kategorisi de e-sağlık okuryazarlığıdır. Günümüzde internet kullanımının artması ile bireyler sağlık sorunlarını internet üzerinden araştırmaktadırlar. Bireyler sağlık ile ilgili sorunlarını elektronik ortamdan elde ettiği bilgi ile gidermeye çalışmaktadır. Bu bilgilere ulaşılabilirliğin kolay olması e-sağlık okuryazarlığı etkilemekte ve e-sağlık okuryazarlığın önemini ortaya koymaktadır. e-Sağlık okuryazarlığı bireyin iyi olma durumunu devam ettirebilmesi, ilaç uygulamalarını evden yönetebilmesi, bireyin düzenlenmiş sağlık kararlarını almak için çevrimiçi sağlık bilgilerini bulma, anlama ve değerlendirme becerisini tanımlamaktadır (9,10). Hastaların varolan sağlık problemleri ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istemeleri, kendi kendine yetebilmeleri için elektronik ortamlardan sağladığı bilgilere ulaşmaları hastalar için oldukça önemlidir (10). e-Sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmaması hem bireysel anlamda hem de toplumsal anlamda sorun oluşturmaktadır. İnternet ortamında yer alan bilgiler, doğruluğu ispatlanmamış ve yanıltıcı olabilmektedir. Bu bilgilerin hasta bireyler tarafında uygulanması sağlığı tehdit edecek problemlere neden olabilmektedir (11). İnternetin sağlık ve tıp için giderek daha önemli bir bilgi kaynağı haline geldiği bir dünyada, daha düşük sağlık okuryazarlığı riski taşıyan hasta gruplarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerini bilmek önemlidir (12). Dijital çağda, e-sağlık okuryazarlığı yalnızca hastaların/bakıcıların bakım çabaları için değil, aynı zamanda sağlayıcıların kaliteli bakımı etkin bir şekilde sunması için de gereklidir (13). Toplumda e-sağlık okuryazarlığının eşit seviyede olmaması, herkesin e-sağlığın faydalarından yararlanma fırsatına ve yeteneğine sahip olmadığı anlamına gelmektedir (14). Bu bilgiler ışığında, bu araştırma ile kronik hastalık tanısı olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık ve hasta aktivasyon düzeyleri incelenmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İstanbul'da hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesi'nin dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan bireyler ile 22 Mart- 30 Eylül 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapılacağı kurumda, çalışmanın yapılacağı zaman kesitinde dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan 490 hasta oluşturdu. Örneklem sayısını hesaplamak için GPower 3.1 programında çalışmanın güç analizi hesaplandı. Bu çalışmanın sonucuna göre 0,50 etki büyüklüğünde, %95 güç ve 0,5 hata payı ile örneklem sayısının minimum 210 olarak saptandı. Veri toplama aşamasında %20 kayıpların yaşanacağı düşünülecek örneklem en az 260 kişi olması planlandı. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 307 (%62 katılım) hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi.

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Okuma-yazma bilme
- İnternet kullanımını bilme ve yazılı onamı alınmış olma
- Veri toplama araçlarının cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olma
- İletişim probleminin olmama (görsel, işitme, dil, anlama vb)
- En az altı aydır kronik hastalık teşhisi konmuş olma

Veri toplama araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hasta Aktivasyonu Ölçeği (HAÖ) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemek için araştırmayı yapan kişi tarafından hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, hastalık (mevcut kronik hastalık, süresi, sayısı), bilgisayar, cep telefonu ve internet kullanımına ilişkin 16 sorudan oluşmaktadır.

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Ölçek geleneksel okuryazarlığını, sağlık ile ilgili okuryazarlığını, bilgiyi alma, bilimsel araştırma yapma, medya okuryazarlığını ve bilgisayar okuryazarlığı tanımlamaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2017 yılında Gencer tarafından yapılan ölçek 10 sorulu 5'li likert tipindedir (5= tamamen katılıyorum, 1= hiç katılmıyorum) (15). Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük alınan puan 8, en yüksek alınan 40'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,91'dir (15). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,92'dir

Hasta Aktivasyonu Ölçeği

Hasta aktiflik düzeyini saptayıp değerlendirebilmek amacıyla 13 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yayla ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır (16). HAÖ'de sorular "şiddetle katılmıyorum" ve "şiddetle katılıyorum" şeklinde cevaplanır ve 1'den 4'e kadar puanlanır ayrıca "uygun değil/ilgisiz" seçeneği (0 olarak puanlanır) mevcuttur. Ölçek değerlendirilirken önce bir ham puan hesaplanır. Alınan puan 13'le çarpılır ardından 11'e bölünür ve çıkan değer ondalık sayısına göre yuvarlanmaktadır. Daha sonra 13'ten 52'ye kadar olan bu ham puan 0-100 arasında aktivasyon puanına çevirmektedir. Aktivasyon puanı 47,0 ve daha düşük olanlar seviye 1; 47,1-55,1 arasında seviye 2; 55,2-67,0 arasında seviye 3; 67,1 ve üstü seviye 4 olarak değerlendirilmektedir. Seviye 1'de insanlar kendi sağlıklarında aktif rol alma konusunda kendilerine yeterli dere-

cede güvenmezler ve pasif bakım alma eğilimindedirler. Seviye 2’de insanların sağlıklarını yönetmede önerilen rejimleri anlamada güven eksikleri vardır. Seviye 3’de insanlar eyleme geçmek için önemli unsurlara sahiptir fakat davranışlarını sürdürmede güven ve beceri eksikliği olabilmektedir. Seviye 4’de insanlar sağlık bakımında aktif rol oynamak için bilgi, beceri, güvene sahiptir ve yeni sağlık davranışlarını benimseyebilir fakat stres ve krizle karşılaştığında bunu korumak mümkün olmayabilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,88’dir (16). Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,70’tir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmacı tarafından, araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren kişisel bilgi formu, bireylerin e-sağlık düzeylerini değerlendirmek için “e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve bireylerin aktiflik seviyelerini belirlemek için “Hasta Aktivasyonu Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla her katılımcıdan ortalama 20-25 dakikada toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda ulaşılan verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada yararlanılan değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler yüzdeler, sayı, aritmetik standart sapma ve ortalama olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis (-2 ile +2 arasında) ile değerlendirildi. Değişkenler (e-sağlık okuryazarlığı ve HAÖ) arasında ilişkiyi saptamak için basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Elde edilen bulgular $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapılabilmesi için bir Üniversitenin Etik Kurul Başkanlığı’ndan (30.12.2020 tarih ve 2020/12 sayı) onay alındı. İlgili hastaneden çalışma yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğünden (12.03.2021 tarih ve 2069 sayı) kurum izni alındı. Örneklemeye dahil edilen her bir bireye araştırma öncesinde

araştırmanın neden yapıldığına dair açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi’nin etik standartlarına uygun bir şekilde gerçekleştirildi. Çalışmaya gönüllü olan bireyler çalışma kapsamına alındı ve kimlik bilgileri gizliliği sağlandı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $47,78 \pm 11,27$ yıl, kronik hastalık sayısı ortalaması $1,33 \pm 0,56$ olup kronik hastalık süre ortalaması $72,94 \pm 56,43$ aydır. Hastaların %51,5’i erkek, %79,5’i evli %29’u ilköğretim mezunu, %30,3’ü ev hanımı, %48,5’inin gelir gidere eşittir. Hastaların %62,2’si sağlık durumunu orta olarak değerlendirmekte, %40,4’ünün diyabet ve %30,6’sının hipertansiyon hastalığı bulunmaktadır (Tablo 1).

Hastaların, %70,4’ünün evinde bilgisayar ve %72’sinin evinde internet bulunmakta; %99,7’si akıllı cep telefonu kullanmakta ve %93,8’inin cep telefonunda internet bulunmaktadır. Hastaların, %77,2’si günde 1-3 saat kullanmaktadır. Hastaların, %93,2’si internette sağlık bilgisi araştırmakta ve %30’u internette sağlık bilgisi araştırmayı yararlı bulmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3’de hastaların e-Sağlık okuryazarlık Ölçeği ile HAÖ ölçüm ortalamaları yer almaktadır. e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $23,3 \pm 5,32$; HAÖ toplam puan ortalaması $28,88 \pm 15,54$ bulunmuştur. Hastaların, %91,5’inin aktiflik düzeyi 1 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

e-Sağlık okuryazarlık ile HAÖ arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = ,268$, $p < 0,01$) (Tablo 4).

Tablo 5 incelendiğinde, e-okuryazarlığın HAÖ değeri üzerinde etkiyi belirlemek amacı ile gerçekleştirilen basit regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F = 12,877$, $p < 0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkeni HAÖ skorundaki toplam varyansın %0,07’sini açıklamaktadır ($p < 0,01$). Regresyon katsayısı incelendiğinde e-okuryazarlık düzeyi ($\beta = 0,208$, $p < 0,001$) HAÖ skoru üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerin Dağılımı (n:307)

Değişkenler		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		45.78±11.27	18-71 (45)
Kronik Hastalık Sayısı		1.33±0.56	1-4 (1)
Kronik Hastalık Süresi (Ay)		72.94±56.43	0-300 (60)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	149	48.5
	Erkek	158	51.5
Medeni Durum	Evli	244	79.5
	Bekar	63	20.5
Eğitim Durumu	Okuryazar	67	21.9
	İlköğretim	89	29.0
	Ortaöğretim	36	11.7
	Lise	76	24.8
	Yükseköğretim ve Üstü	39	12.7
Meslek Türü	Ev Hanımı	93	30.3
	Esnaf	45	14.7
	İşçi	37	12.1
	Memur	23	7.5
	Emekli	37	12.1
	İşsiz	11	3.6
	Diğer*	61	19.9
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	75	24.4
	Gelir Gidere Eşit	149	48.5
	Gelir Giderden Az	83	27.0
Sağlık Durumu	İyi	26	8.5
	Orta	191	62.2
	Kötü	90	29.3
Mevcut Kronik Hastalıklar**	Diyabet	124	40.4
	Hipertansiyon	94	30.6
	Kanser	53	17.3
	Astım	38	12.4
	Kalp Hastalığı	29	9.4
	KOAH	23	7.5
	Kronik Böbrek Yetmezliği	14	4.6
	Diğer***	41	13.4

*İşyeri sahibi, **Birden fazla seçenek işaretlendi, ***Migren, nörolojik ve sindirim sistemi rahatsızlıklar

Tablo 2. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerinin Dağılımı (n:307)

Değişkenler		n	%
Evde bilgisayar bulunma durumu	Evet	216	70.4
	Hayır	91	29.6
Evde internet bulunma durumu	Evet	221	72.0
	Hayır	86	28.0
Akıllı cep telefonu bulundurma durumu	Evet	306	99.7
	Hayır	1	0.3
Cep telefonunda internet bulundurma durumu	Evet	288	93.8
	Hayır	19	6.2
Günlük internet kullanım süresi	Hiç Kullanmıyorum	19	6.2
	Günde 1-3 Saat	237	77.2
	Günde 4 Saatten Fazla	51	16.6
İnternette sağlık bilgisi araştırma durumu	Evet	286	93.2
	Hayır	21	6.8
İnternette sağlık bilgisi araştırmanın yararlı bulma durumu	Evet	92	30.0
	Hayır	55	17.9
	Kararsızım	160	52.1

Tablo 3. Hastaların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeğine İlişkin Bulgular (n:307)

Değişkenler		n	%
Hasta Aktivasyonu Düzeyleri	Düzy-1	281	91.5
	Düzy-2	7	2.3
	Düzy-3	15	4.9
	Düzy-4	3	1.3
		Ort±Ss	Min-Max
Hasta Aktivasyonu Ölçeği		28.88±15.54	0-72.50
e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		23.3±5.32	0-32

Tablo 4. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta Aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:307)

		HAÖ*
e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	r	.268
	p	.000

Spearman's $p < 0,05$, *HAÖ: Hasta Aktivasyonu Ölçeği

Tablo 5. e-Sağlık okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta Aktivasyonu Ölçeği Yordanması için Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulgusu

Model	Değişkenler	Univariable				
		B	S.Hata	Standart (B)	t	p
	e-Sağlık okuryazarlığı Ölçeği	0.696	0.162	0.238	4.286	0.001*

F=12.877 R=0.279 R²=0.077 * $p < 0.05$

TARTIŞMA

Günümüzde hastaların sağlık hizmetlerine dahil olmaları, iyi bilgilendirilmiş olmaları ve sağlığı iyi bir şekilde sürdürmek için davranışlarını değiştirmeleri beklenmektedir (17). Hasta aktifliği, kronik hastalığı olan bireylerde oldukça önemli bir kavramdır. Hastalar kompleks tedavi girişimlerinde, hastalığın süreçlerinde, yaşam değişikliğinde, kendi bakımlarına karar vermeleri gerekmektedir (18). e-Sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin internette ulaşılan bilgiler arasında doğru bilgiyi ayırt etmekte ve doğru bilgiyi analiz edebilmektedir (19). Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip bireylerde e-sağlık okuryazarlık ve hasta aktivasyonunu düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Bu çalışmada HAÖ toplam puanı $28,88 \pm 15,54$ olarak bulunmuş olup hastaların aktivasyon seviyelerinin 1'de olduğu saptanmıştır. Hastalar, sağlık hizmetlerinde aktif rol alabileceklerini düşünmemekte; sağlıklarını yönetmede sahip oldukları bilgi, beceri ve güven yeterli olmamaktadır. Artan sayıda kronik hastalık, hastalık süresi ve yaş kronik hastalığı olan bireylerde zamanla sağlıkta bozulmaya yol açabilmektedir. Zamanla, hastalar kronik hastalığı yönetmeye çalışırken birden fazla başarısızlık yaşayabilmektedir. Bu da cesaretin kırılmasına ve güçsüzleşmesine yol açabilir ve sonunda hastaları sağlıkları konusunda pasif hale getirebilmektedir (20). Yayla ve ark. (2016)'nın yaptığı benzer bir çalışmada bireylerin aktivasyonlarının seviye 1'de olduğu ve tedavilerine aktif katılmadıkları görülmüştür (16). Koşar ve ark.'ın (2018) kronik hastalığı olan bireyler üzerine yaptıkları çalışmada da, hastaların aktivasyon puan ortalaması $40,63 \pm 8,44$ ve hastaların aktiflik seviyelerinin 1'de oldukları saptanmıştır (21). Schmaderer ve arkadaşlarının 2016 yılında kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı benzer bir çalışmada, hastaların aktiflik seviyesi 1 olarak saptanmıştır (22). Heui ve arkadaşları (2015) kronik hastalığı olan popülasyonda yaptıkları benzer bir çalışmada, hastaların %55,2'sinin en düşük aktiflik seviyesinde yer aldığı görülmüştür (23). Magnezi ve ark.'ın (2014) yaptığı çalışmada, hasta aktifliği ortalama puanı $70,7 \pm 15,4$ 'tür ve aktiflik seviyesi 3. aşamadır (24). Tusa ve ark. (2020)'de yaptıkları benzer bir çalışmada hasta aktiflik puan ortalaması $69,9 \pm 15,7$ olarak saptanmış olup hasta aktiflik sevi-

yesinin 3. olduğu sonucuna varılmıştır (20). Çalışmada ortaya çıkan aktiflik puanının literatürde yer alan farklı çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmaların farklı bölgelerde yapılmış olması sonuçların farklılaşmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması $23,3 \pm 5,32$ olarak saptanmış olup hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi orta seviyede olduğu saptanmıştır. Bireylerin, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ile kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yetenekleri orta düzeydedir. Yüksel ve Deniz (2019)'de bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğunu bulmuştur (11). Shiferaw ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma benzer şekilde e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir (25). Kurtoğlu ve ark.'ın (2022) yaptıkları çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini yüksek (26); Milne ve ark.'ın (2015) e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini düşük bulmuştur (12). Sonuçlardaki farklılığın çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça HAÖ seviyeleri de artmaktadır. İnternet kullanıcıları arama motorlarında sunulan bilgi dışında internetten birçok bilgiye de kendileri ulaşabilmekte ve bireyler hastalıklarına daha aktif katılım sağlamak durumunda kalabilmektedirler. Bireylerde internet kullanımının artması ile e-sağlık okuryazarlık oranları da artmış ve bireyler kendi sağlıklarını daha çok yönlendirebildiklerini ve kendi sağlık durumları hakkında daha fazla söz sahibi olduklarını görebilmekteyiz (27,28). Fowles ve ark.'ın (2009) yaptıkları çalışmada, aktif bireylerin daha az aktif olanlara göre daha az sağlık riski ve daha yüksek sağlığını koruyucu davranışlarında bulunma, sağlık bilgisi arama ve kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır (29). Özellikle e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevrimiçi sağlıkla ilgili kaynakları kullanma ve dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçları elde etme becerilerini kullanmalarını sağlamaktadır (30). e-Sağlık okuryazarlığı önemli ve yararlı olarak

algılanması, olumlu sağlık sonuçlarında itici bir gücü dönüşmektedir. Bu durum doğal olarak sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama ve yorumlama kabiliyetini geliştirmektedir (31). Optimal e-sağlık okuryazarlık düzeyi, hedeflenen sağlık stratejilerinin beklenen seviyelere ulaştırmak ve sağlık durumunu iyileştirmek için kritik noktadır (32). Yetersiz e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, kronik hastaların hastaneye yatış sıklığının artmasına ve hastanın pasif olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle e-sağlık okuryazarlığına önem verilmemesi, sağlık bilgisine, önleyici davranışlara, sağlık bakım programlarını katılım, karar verme ve takip etme becerisine zarar vermektedir (33). Literatürde kronik hastalarda, e-sağlık okuryazarlığın edinilmesi gereken en önemli becerilerden biri olarak gösterilmektedir. Bu durum hastanın, kendi kendini yönetmesini ve hastanın bakım hizmetine katılımını kolaylaştırmakta, mevcut durumu ve önerilen sağlık uygulamaları arasında bağlantı kurmasını sağlayarak davranış değişikliğini için hazır hale getirmektedir (25). Dijital çağ insanlara, kronik hastalık yönetimi için yeni fırsatlar sunan ve sağlık personeli ile hastalar arasındaki ikili iletişimi hem kurum içinde hem de dışında sürekli ve gerçek zamanlı olarak sağlık bilgisi aktarmaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü, dijital teknoloji aracılığıyla sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine, daha fazla insanın daha iyi sağlık ve esenlikten yararlanmasını sağlayabileceğine inanmaktadır (34).

e-Sağlık okuryazarlığı, hem hastalar hem de bakıcıları için yalnızca klinik durumlarını veya semptomlarını izlemek ve yönetmek için değil, aynı zamanda bilinçli klinik kararlar vermek için de çok önemlidir (13). e-Sağlık düzeyi yüksek bireyler, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilecek, sağlığını etkin yönetebilecek, mevcut tedavisine uygun kaliteli bakıma erişebilecek bilgi ve davranışa sahip olacaktır (13,14,32,34). Bu bilgiler doğrultusunda, hastalarda e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması ile aktiflik düzeylerinin artması beklenen bir durumdur.

SONUÇ

Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi orta ve hasta aktiflik seviyelerinin 1 olduğu saptandı. Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hasta aktifliğinin arttığı belirlendi. Hastaların aktiflik düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlık durumları belirli aralıklarla kontrol edilmesi, hemşirelik bakımında hastaların aktiflik ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltecek girişimler (eğitim programları, afiş, broşür vb.) planlanması, sonraki çalışmalarda hastaların aktiflik ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini düzeylerini etkileyen faktörlerin derinlemesine incelenmek amacıyla hastaların bakış açılarını ve deneyimlerini açığa çıkaracak nicel ve nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı/ Ethics Committee Approval

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 30.12.2020 tarih ve 2020/12 sayı).

Bilgilendirilmiş Onam /Informed Consent

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hastalarda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı/ Conflict of Interest

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/ Financial Support

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun desteği bulunmamaktadır.

Hakemlik/ Peer Review

Dış bağımsız, çift kör.

Yazarlık Katkıları /Authors contributions

Konu seçimi: BNZ, ZÖ

Tasarım: BNZ, ZÖ

Veri Toplama: BNZ

Analiz: ZÖ

Makale Yazımı: BNZ, ZÖ

Eleştirel Gözden Geçirme: BNZ, ZÖ

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Management of non-communicable diseases-non-communicable. <https://www.who.int/activities/management-of-noncommunicable-diseases>. Accessed June 5, 2022.
2. Koşar C. Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın Türkçe'ye ayarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 2015; (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
3. Koşar C, Büyükkaya Besen D. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8(1):45–51.
4. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors? Health Services Research. 2007;42(4):1443–1463. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00669.x>.
5. Donald M, Ware RS, Ozolins IZ, Begum N, Crowther R, Bain C. The role of patient activation in frequent attendance at primary care: A population-based study of people with chronic disease. Patient Education and Counseling. 2011;83(2):217–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.031>.
6. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. Health Affairs. 2013;32(2):207–14. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>.
7. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(1):69–74. DOI: 10.5455/pmb.1-1448870518.
8. Copurlar C, Kartal M. What is health literacy? How to measure it? Why is it important? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;10(1):40. <https://doi.org/10.5455/tjfm.193796>.
9. Denктаş K. Kırsal kesimde ilköğretim son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve e-Sağlık okuryazarlığı. 2019; (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
10. 1Paige SR, Krieger JL, Stelfson M, Alber JM. eHealth literacy in chronic disease patients: An item response theory analysis of the eHealth literacy scale (eHEALS). Patient Education and Counseling. 2017;100(2):320–326. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.008>.
11. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19), October 3-6, 2019, Balıkesir, Turkey. https://www.researchgate.net/profile/Onur-Yueksel-3/publication/339377377_Bireylerin_E-Saglik_Okuryazarlik_Duzeyinin_Belirlenmesine_Yonelik_Bir_Arastirma_A_Research_on_Determining_the_Level_of_E-Health_Literacy_of_Individuals/links/5e4e6f3892851c7f7f48cde2/Bireylerin-E-Saglik-Okuryazarlik-Duezeyinin-Belirlenmesine-Yoenelik-Bir-Arastirma-A-Research-on-Determining-the-Level-of-E-Health-Literacy-of-Individuals.pdf Accessed July 5, 2022.
12. Milne RA, Puts MTE, Papadakos J, Le LW, Milne VC, Hope AJ, et al. Predictors of high eHealth literacy in primary lung cancer survivors. Journal of Cancer Education. 2015;30(4):685–92. DOI 10.1007/s13187-014-0744-5.
13. Kim H, Goldsmith JV, Sengupta S, Mahmood A, Powell MP, Bhatt J, et al. Mobile health application and e-Health literacy: opportunities and concerns for cancer patients and caregivers. Journal of Cancer Education. 2019;34(1):3–8. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1293-5>.
14. Shi Y, Ma D, Zhang J, Chen B. In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. Journal of Public Health. 2021; 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01604-z>.
15. Tamer Gencer Z. Norman ve Skinner'in e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal. 2017; (52), 131-145. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>.
16. Yayla K, Caylan A, Öztora S, Çeçen CE, Ertuğrul C, Yılmaz AC, et al. Reliability Analysis Of The Turkish Version Of The Patient Activation Measure. Eurasian J Fam Med. 2016;5(1):20–24. DOI: 10.4314/ahs.v19i1.58.
17. Kleiven HH, Ljunggren B, Solbjør M. Health professionals' experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care services- a qualitative study. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05191-9>.
18. Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, Tusler M. Development and testing of a short form of the patient activation measure. Health Services Research. 2005;40(6 1):1918–1930. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x>.
19. Tüter M. Aile hekim polikliniğine başvuran hast siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. 2019; Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
20. Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, Sinikallio S, Mäntyselkä P. Relationship between patient activation measurement and self-rated health in patients with chronic diseases. BMC Family Practice. 2020;21(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s12875-020->

01301-y.

21. Koşar C, Sezgi ÇP, Dedeli Çaydam Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları ve hasta aktifliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakóltesi Dergisi*. 2018;2(3):126–137.
22. Schmaderer MS, Zimmerman L, Hertzog M, Pozehl B, Paulman A. Correlates of patient activation and acute care utilization among multimorbid patients. *Western Journal of Nursing Research*. 2016; 38(10):1335-1353. <https://doi.org/10.1177/0193945916651264>.
23. Ahn YH, Kim BJ, Ham OK, Kim SH. Factors associated with patient activation for self-management among community residents with osteoarthritis in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2015;26(3):303-311. DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.3.303>.
24. Magnezi R, Glasser S. Psychometric properties of the hebrew translation of the patient activation measure (PAM-13). *PLoS One*. 2014;9(11):9–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113391>.
25. Shiferaw KB, Tilahun BC, Endehabtu BF, Gullslett MK, Mengiste SA. E-Health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2020;20(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01202-1>.
26. Kurtoğlu İ, Yılmaz N, Taş MA. Kronik hastaların e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021; (35):126-136. <https://doi.org/10.20875/makusobed.1009918>
27. Connolly KK, Crosby ME. Examining e-Health literacy and the digital divide in an underserved population in Hawai'i. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*. 2014;73(2):44–48.
28. Günler OE. Bilgi toplumunda internetin önemi ve sağlık üzerindeki etkileri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2015;17(29):33-40.
29. Fowles JB, Terry P, Xi M, Hibbard J, Bloom CT, Harvey L. Measuring self-management of patients' and employees' health: further validation of the Patient Activation Measure (PAM) based on its relation to employee characteristics. *Patient Educ Couns*. 2009;77(1):116–22. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.02.018>.
30. Zhou J, Fan T. Understanding the factors influencing patient e-Health literacy in online health communities (OHCs): A social cognitive theory perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph16142455>.
31. MacKert M, Whitten P, Garcia A. Interventions for low health literate audiences. *J Comput Commun*. 2008;13(2):504–15. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2008.00407.x>.
32. González-Chica DA, Mnisi Z, Avery J, Duszynski K, Doust J, Tideman P, et al. Effect of health literacy on quality of life amongst patients with ischaemic heart disease in Australian General Practice. *PLoS One*. 2016;11(3):1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151079>.
33. RobatSarpoooshi D, Mahdizadeh M, Siuki HA, Haddadi M, Robatsarpoooshi H, Peyman N. The Relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with Type 2 Diabetes. *J Nurs Res*. 2015;10(4):43–5.
34. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Accessed June 5, 2022.