



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF E-HEALTH LITERACY LEVEL ON PERCEPTION OF HEALTH

Öğr. Gör. Şerife KIBRIS¹
Dr. Öğr. Üyesi Selman KIZILKAYA²

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerine etkisinin tespit edilmesidir. Araştırmada veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde, öğrencilerin kişisel özelliklerini ortaya koyan soruların yanında e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık algısını ortaya koyan ifadeler yer almaktadır. Araştırmada, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerine etkisinin tespiti noktasında tarama modeli kullanılmıştır. Modelde, e-sağlık okuryazarlık düzeyi tek boyutta ele alınmış iken sağlık algısı, kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık boyutlarında ele alınmıştır. Online ve yüz yüze uygulanan anket sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programı ile çözümlenmiştir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin 28,80 olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı ve alt boyutları ile pozitif ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, e-sağlık okuryazarlığın sağlık algısı üzerinde etkisinin pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, Sağlık Algısı, Kontrol Merkezi, Öz farkındalık

JEL Sınıflandırma Kodları: I1, I10, I18.


ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effect of e-health literacy level on health perception. Questionnaire method, one of the data collection techniques, was used in the study. In the questionnaire, besides the questions that reveal the personal characteristics of the students, there are statements that reveal the e-health literacy level and health perception. In the research, scanning model was used to determine the effect of e-health literacy level on health perception. In the model, e-health literacy level was handled in one dimension, while health perception, control center, certainty, importance of health and self-awareness dimensions were handled. The data obtained as a result of the online and face-to-face survey were analyzed with the SPSS package program. It was determined that the e-health literacy level of the participants was 28,80. It has been determined that e-health literacy level has a positive relationship with health perception and its sub-dimensions. In addition, it has been determined that e-health literacy has a positive effect on health perception.

Keywords: E-health, Health Perception, Control Center, Self-awareness

JEL Classification Codes: I1, I10, I18.

* Bu çalışma, 17-18 Kasım 2022 tarihlerinde, Diyarbakır'da Dicle Üniversitesi Disiplinlerarası Uluslararası Sempozyumu'nda, sözlü bildiri olarak sunulmuş ve özeti yayınlanmış, "E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma" başlıklı bildirinin, genişletilmiş tam metni olarak hazırlanmıştır.

¹  Kastamonu Üniversitesi, Araç Rafet Vergili Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, skibris@kastamonu.edu.tr

²  Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, selman.kizilkaya@dicle.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Health is a phenomenon of vital importance in the continuation of one's life. Different views have been expressed about the definition of health from past to present. In these views, the importance given to health is discussed from different perspectives. At the point of improving the current health status or maintaining a healthy state, it is possible for people to understand health-related situations and act in this direction with the development of health literacy. With the developing technology, individuals can now obtain all kinds of information about their health status from the internet. By using communication technologies, e-health literacy level, which includes obtaining information about health status and understanding the acquired information, and the value attributed to health can be differentiated. E-health literacy has an effect that enables the perception of health to develop in the desired direction. This research was carried out to determine the effect of e-health literacy level on health perception.

Design/methodology/approach:

Questionnaire method was used in the research. For the implementation of the questionnaires, the ethics committee approval was obtained by the Social and Human Sciences Research and Publication Ethics Committee of Kastamonu University on 17.05.2022 with the number of meetings as 5 and the number of decisions as 27. The questionnaires were administered to the participants online and face-to-face between 09/05/2022-09/07/2022. In addition to the questions revealing the personal characteristics of the students, the questionnaire includes questions about e-health literacy and health perception. E-health literacy scale, developed by Norman and Skinner (2006) and adapted into Turkish by Coşkun and Bebiş (2015), consists of 8 statements. These statements are on a 5-point Likert scale, ranging from 1: strongly disagree to 5: strongly agree. The lowest 8 points and the highest 40 points are taken from the scale. Perception of Health Scale, developed by Diamond, Becker, Arenson, Chambers, and Rosenthal (2007) and adapted to Turkish by Kadioğlu and Yıldız (2012), consists of a total of 15 statements. The scale consists of four sub-dimensions: "Control Center", "Self-Awareness", "Precision" and "Importance of Health". 1, 5, 9, 10, 11 and 14 items in the scale are positive statements, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 and 15 items are negative statements. Positive statements are scored as "I strongly agree = 5" and "I strongly disagree = 1", while negative statements are scored inversely. The minimum score that can be obtained from the scale is 15, and the maximum score is 75. In the research, the relational screening model in the screening model was used and the relationship between e-health literacy level and health perception and the direction of this relationship were revealed with this model. The data obtained as a result of the survey application in the research were analyzed with the SPSS 26 package program. During the analysis process, frequency, descriptive statistics, reliability, normality test, correlation analysis and regression analysis were used.

Findings:

It was observed that 33% of the participants were girls and 67% were boys. It was observed that 57.6% of the participants were under the age of 21, 34.7% were 21-23 years old, 4.3% were 24-26 years old, and 3.4% were 27 years old and over. It was observed that 32.7% of the participants used health services 1-2 times in the last 1 year, 46.8% used it 3-4 times, 20.5% used it 5 or more times. It was observed that 9% of the participants used drugs regularly, and 91% of them did not use drugs regularly. In the study, it was determined that the total mean score of e-health literacy level was 28.80 ± 4.945 . It was determined that the total mean score of the health perception scale was 48.04 ± 10.606 , the control center was 10.68 ± 3.498 , the precision was 12.82 ± 3.733 , the importance of health was 13.79 ± 2.673 , and finally self-awareness was 13.76 ± 5.068 . In the study, it was concluded that the data were normally distributed, since the Skewness and Kurtosis values were in the range of -1.5 to +1.5. It has been determined that there is a positive relationship between e-health literacy level and health perception and its sub-dimensions. Finally, it has been determined that e-health literacy has a positive effect on health perception.

Conclusion and Discussion:

In the study, it was determined that the e-health literacy level of the participants was above the middle. It has been determined that there is a linear relationship between the e-health literacy level of the participants and their health perception. Accordingly, as e-health literacy level increases, health perception also increases in the same direction.

1. GİRİŞ

Sağlığın geliştirilmesi ve iyi sağlık halinin sürdürülmesi noktasında, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, anlama ve bilgiyi kullanmak için sahip olunan zihinsel ve sosyal beceriler sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000). Bir diğer tanımla, sağlık okuryazarlığı, bireyin hastalığını önlemek ve mevcut sağlık durumunu geliştirmek amacıyla sağlığa dair bilgileri anladığı, yorumladığı ve bu doğrultuda uygun davranış sergilemesidir (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Sağlık hizmetlerinin kullanımında yetersizlik, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanmaması ve ilaç kullanımında artış gibi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olan sağlık okuryazarlığı, sağlığa ilişkin bilgilerin elde edilmesinin yanısıra bu bilgilerin anlaşılması ve kullanılması için gerekli bilişsel ve sosyal beceri olarak da tanımlanmaktadır (Akalin, 2022; Nutbeam, 2000). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili broşürleri okumaktan ve hastane randevuları yapmaktan çok daha fazlası olduğunu ifade etmiştir (DSÖ, 2009).

Sağlık okuryazarlığı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi bireyin sağlık durumu üzerinde etkili olan durumlarında birey tarafından algılanma ve yorumlanmasında kritik öneme sahiptir (Özdemir, Yıldırım ve Hablemitoğlu, 2015). Bir çalışmada, sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlıksız yaşam, koruyucu bakım hizmetlerinden yararlanmada sorunlar, hastalıklar hakkında daha az bilgi sahibi olma ve tedaviye uymada sıkıntı yaşama gibi birçok problemi beraberinde getirdiği tespit edilmiştir (Yüksel ve Deniz, 2019). Bir diğer çalışmada, sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili bilgilerin yanlış yorumlanması, tedavinin bozulması, sağlığa ayrılan kaynakların etkin kullanılmaması, tedavi maliyetlerini ve mortaliteyi artırabilecek ciddi sağlık sonuçları gibi birçok konu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Sezgin, 2013). Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinde olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandığı, hastalık belirtilerine daha az önem verdiği ve doktorun verdiği talimatlara daha az uyduğu ifade edilmektedir (Scott, Gazmararian, Williams ve Baker, 2002). Yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişiler ise daha olumlu sağlık davranışları sergileme eğilimindedir (Doğan ve Çetinkaya, 2019).

Kişiler bir hastalıktan şüphelendiklerinde veya sorunlarla karşılaştıklarında doktora veya sağlık kuruluşuna başvurmadan önce internet aracılığıyla çeşitli web sitelerinden, web platformlarından, forumlardan ve sosyal medyadan bilgi almaya çalışır ve ardından doktora ve sağlık kuruluşuna başvururlar (Yılmaz, 2014; Zülfiyar, 2014; Cutilli, 2010). Bireyler, hastalık ve tedavileri hakkında bilgi alma, muayene için randevu alma, doktor ve hastane seçme, tetkik sonuçlarını görüntüleme, tedavi, ilaç ve bakımı nasıl yapacağını bilme, sağlıkla ilgili ürünleri satın alma gibi konularda kolaylık sağladığından ötürü interneti kullanmaktadır (Yılmaz, 2014; Zülfiyar, 2014; Çetin ve Özhanlı, 2018). İnternetin yoğun kullanımı, bilgiye erişebilirlik noktasında eşitsizliği azaltmıştır. Birçok kullanıcının faydalı ve kaliteli bilgiye erişimde ciddi sorunlarla karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Özellikle sağlık ve tıbbi içerikli paylaşımlarda internetin ciddi sorunları beraberinde getirdiği bilinmektedir (Tennant, Stelfson, Dodd, Chaney, Chaney, Paige ve Alber, 2015). Örneğin, insanlar internette sağlık bilgileri edinerek kendi kendine teşhis koyma, tedaviye yön verme, önerilen tedaviyi reddetme ve güncel olmayan sağlık bilgilerine güvenme gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Yüksel ve Deniz, 2019). Bu durum, e-sağlık okuryazarlığın önemini ortaya koymaktadır.

E-sağlık kavramı, sağlık durumunun geliştirilmesi, sağlığa erişimin sağlanması ve sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunumu noktasında bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkin şekilde kullanılmasıdır (Özer, Özmen ve Özkan, 2020). E-sağlık okuryazarlığı ise kişinin sağlığıyla ilişkili olarak karşılaşılan sorunun ne olduğunu öğrenmek, tanımak ve anlamak amacıyla iletişim teknolojilerinin kullanılmasıdır (Gençyürek Erdoğan, 2019). E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişilerin, sağlık alanında güvenilir kaynaklardan bilgi edinme ve kronik hastalıkların yönetiminde, diğer bireylere kıyasla daha başarılı olduğu ifade edilmektedir (Efthymiou, Middleton, Charalambous ve Papastavrou, 2017; Sharma, Oli ve Thapa, 2019). Yeni ortaya çıkan bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı ile sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ve sağlık düzeyinin geliştirilmesini amaçlayan e-sağlık okuryazarlığı, kişisel, sosyal ve çevresel etkenlere göre sürekli gelişim içerisinde (Neter ve Brainin, 2012).

Sağlık algısı, kişinin mevcut sağlık durumuyla ilgili öznel değerlendirmeleri içeren duygu ve düşüncelerdir (Şenol, Çetinkaya, Ünal, Balci ve Öztürk, 2010). Sağlık algısı, kişinin davranışları, tutumu, inancı ve tecrübelerinin yanı sıra cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum gibi kişisel faktörlere göre şekillenmektedir. Bununla beraber, fiziksel ve sosyal çevrenin de sağlık algısı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (WHO, 2020). Kişinin kronik rahatsızlığa sahip olmasına rağmen kendini sağlıklı olarak tanımlaması veya herhangi bir rahatsızlığa sahip olmamasına rağmen kendini sağlıklı olarak tanımlaması sağlık algısı ile ilişkili bir durumdur (Tuğut ve Bekar,

2008). Sağlık algısı, kişilerin kendi sağlık davranışlarını algılama düzeyi ve biçimi, yeni davranışların kazanılmasında veya var olan davranışların değiştirilmesinde önemlidir. Kişi sağlık sorunu olduğunun farkında değilse, sağlığının düzelmesi için gerekli çabayı göstermeyecek ve alanında uzman bir kişiden yardım almayacaktır. Sağlık davranışları üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, kendilerini sağlıksız olarak algılayan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha düşük düzeyde olduğunu, bu nedenle bireylerin sağlık algılarının özelliklerinin çok önemli olduğunu göstermiştir (Sertçelik, 1999).

Sağlık algısı, sağlığın daha iyi veya kötüye doğru ilerlemesinde önemli bir rol oynar (Özdelikara, Ağaçdiken Alkan ve Mumcu, 2018). Sağlık bilinci ve davranışı, bireyin mevcut sağlık durumuna ilişkin önyargılarının ve beklentilerinin bir tezahürü olarak olumlu ya da olumsuz bir süreç izlemektedir (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013). Sağlıklı yaşlanma ve kronik hastalıklardan kaçınmak için gençlerin ve yetişkinlerin sağlığın önemini farkında olmaları gerekir (Tkatch, Musich, MacLeod, Kraemer, Hawkins, Wicker ve Armstrong, 2017).

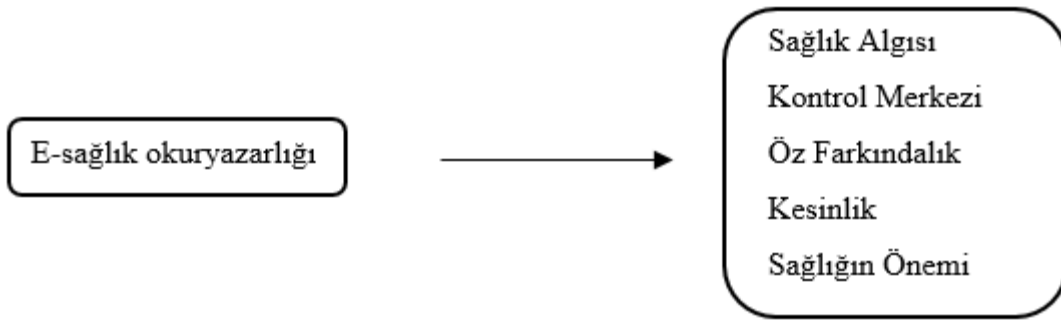
Sağlık alanında bilgi kaynağı genelde sağlık alanında çalışan uzmanlar olmakla birlikte çağımızda teknolojinin sürekli gelişmesiyle internet kaynakları sağlık konusunda toplumun uygulama alanı haline gelmiştir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili konulardaki bilgileri anlama ve uygulamanın sağlıkla ilgili davranışlarda önemli etkisinin olduğu düşünülmektedir (Uslu ve Şeremet, 2020). Düzenli fiziksel aktivite faaliyetlerinde bulunan, zararlı alışkanlıklardan uzak duran ve bakımlarına önem veren kişilerin sağlık algısı diğer bireylere kıyasla daha yüksek olacaktır (Polat, Özen, Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu, 2015; Wilson ve Cleary, 1995). Bu algının olumlu olması noktasında, e-sağlık okuryazarlığının önemli bir rolü vardır. Bu kapsamda, çalışmada e-sağlık okuryazarlığın sağlık algısı üzerine olan etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında, araştırmanın modeli, hipotezleri, yeri ve zamanı ile evren ve örneklem ile ilgili bilgilerin yanısıra veri toplama araçları ile istatistiksel analiz yöntemlerin neler olduğu açıklanmıştır. Son kısımda, araştırmanın etik yönü ile ilgili bilgiler aktarılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

E-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerindeki etkisinin ele alındığı bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmada tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada, bağımsız değişken olan e-sağlık okuryazarlığı tek boyuttan oluşmakta iken bağımlı değişken olan sağlık algısı ölçeği kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada model kapsamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

- H₁. E-sağlık okuryazarlık düzeyi sağlık algısını anlamlı düzeyde etkiler.
- H₂. E-sağlık okuryazarlık düzeyi sağlığın önemini anlamlı düzeyde etkiler.
- H₃. E-sağlık okuryazarlık düzeyi kesinliği anlamlı düzeyde etkiler.
- H₄. E-sağlık okuryazarlık düzeyi öz farkındalığı anlamlı düzeyde etkiler.
- H₅. E-sağlık okuryazarlık düzeyi kontrol merkezini anlamlı düzeyde etkiler.

2.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kastamonu Üniversitesi bünyesinde yer alan Enstitüler, Fakülteler, Yüksekokulları ve Meslek Yüksekokullarında öğrenim gören öğrenciler ile 09/05/2022-09/07/2022 tarihleri arasında yürütüldü. Üniversite öğrencilerinin araştırmaya dahil edilmesinin nedeni, bu grubun mobil cihaz ve internet kullanım oranlarının yüksek olmasıdır. Nitekim bir çalışmada, sağlıkla ilgili bilgi edinmede sıkça başvurulan araçlardan birinin internet olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, e-sağlık çözümlerinin kullanımı açısından internet tabanlı bilgi sistemlerinin e-sağlık okuryazarlığını zorunlu kıldığı dile getirilmiştir (Gilstad, 2014). Bir diğer çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %70,2'sinin sağlıkla ilgili karar alırken internet kullanımı faydalı bulduğu, %63,5'inin ise internette arama yaparken edindikleri sağlık bilgisini önemli bulduğu aktarılmıştır (Tubaishat ve Habiballah, 2016). Şenel Tekin'in (2019) çalışmasında ise, Türkiye'de bir devlet üniversitesinde öğrenim gören tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik önlisans programı öğrencilerinin %52,9'unun sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada başvurduğu kaynağın internet olduğu bildirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni, Kastamonu Üniversitesi'ndeki öğrencilerden oluşmaktadır. Söz konusu üniversitede öğrenim gören öğrenci sayısı 27.273'tür. Örneklemi ise öğrenciler arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduranlardan oluşmaktadır. Erdoğan ve Yazıcıoğlu'na (2004) göre 27.273 kişilik evrende %95 güven aralığında, ulaşılması gereken kişi sayısı 384'tür. Bu çalışmada, 698 öğrenciden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler anket yolu ile elde edilmiştir. Online ve yüz yüze olacak şekilde ulaştırılan anket formu içerisinde katılımcıların kişisel özelliklerinin yanısıra E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği yer almaktadır. Kişisel özellikler içerisinde cinsiyet, yaş, son 1 yıl içerisinde kaç defa sağlık hizmeti alındığı ve düzenli ilaç kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlık ölçeği, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup toplam 8 ifadeden oluşmaktadır (Norman ve Skinner, 2006; Coşkun ve Bebiş, 2015). Ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Tek boyuttan oluşan ölçek 1: Kesinlikle katılmıyorum ile 5: Kesinlikle katılıyorum arasında olacak şekilde 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 olarak tespit edilmiştir. Sağlık Algısı Ölçeği, Diamond, Becker, Arenson, Chambers ve Rosenthal (2007) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye Kadıoğlu ve Yıldız (2012) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 15 madde ve "Kontrol Merkezi", "Öz Farkındalık", "Kesinlik" ve "Sağlığın Önemi" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li Likert olacak şekilde yapılandırılan ölçekte yer alan 1, 5, 9, 10, 11 ve 14 maddeler olumlu ifadeler, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15 maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler "Çok katılıyorum= 5" ve "Hiç katılmıyorum= 1" şeklinde puanlanmakta iken olumsuz ifadeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'dir. Ölçeğin, yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir.

2.5. İstatistiksel Analizler

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Buna göre, katılımcıların kişisel özelliklerinin ortaya konmasında frekans dağılımına yer verilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler için betimsel istatistiklere; verilerin normal dağılıma uygunluğu için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Tabachnick ve Fidell'e (2001) göre, Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,5 ila +1,5 aralığında olması durumunda veriler normal dağılıma uygundur. Araştırmada, değişkenler arasındaki ilişki tespiti için korelasyon analizine yer verilmiştir. Son olarak, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerine olan etkisinin tespitinde regresyon analizine yer verilmiştir.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Kastamonu Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar genellenemez. Araştırma, anket formunda yer alan ölçeklerle sınırlıdır. Son olarak, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi noktasında Kastamonu Üniversitesi Rektörlüğü, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 17.05.2022 tarihinde toplantı sayısı 5 ve karar sayısı 27 olarak etik kurul izni alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılanların %33'ü kadın, %67'si erkek; %57,6'sı 21 yaş altında, %34,7'si 21-23 yaşında, %4,3'ü 24-26 yaşında, %3,4'ü ise 27 yaş ve üzerindedir. Öğrencilerin %32,7'si son 1 yıl içerisinde 1-2 kez sağlık hizmeti kullandığını, %46,8'i 3-4 kez, %20,5'i 5 ve daha fazla kez kullandığını ifade etmiştir. Son olarak, öğrencilerin %9'u düzenli ilaç kullandığını, %91'i ise kullanmadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanları Tanımlayıcı Bulgular

		N	%
Cinsiyet	Kadın	230	33,0
	Erkek	468	67,0
Yaş	21 yaş altı	402	57,6
	21-23 yaş	242	34,7
	24-26 yaş	30	4,3
	27 yaş ve üzeri	24	3,4
Son 1 Yıl İçerisinde Alınan Sağlık Hizmeti Sayısı	1-2 kez	228	32,7
	3-4 kez	327	46,8
	5 ve fazlası	143	20,5
Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	63	9,0
	Hayır	635	91,0
	TOPLAM	698	100,0

E-sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puan ortalamasının 28,80±4,945 olduğu tespit edilmiştir. Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamasının 48,04±10,606 kontrol merkezinin 10,68±3,498, kesinliğin 12,82±3,733, sağlığın öneminin 13,79±2,673 ve son olarak öz farkındalığın 13,76±5,068 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,5 ila +1,5 arasında olmasından ötürü, verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu nedenle, çalışmada parametrik test yöntemleri kullanılmıştır.

Tablo 2. Araştırmada Yer Alan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Değişken	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
E-Sağlık Okuryazarlığı	28,80	4,945	,109	,259
Sağlık Algısı	48,04	10,606	,280	,370
Sağlığın Önemi	10,68	3,498	-,791	-,257
Kesinlik	12,82	3,733	,202	-,615
Öz Farkındalık	10,79	2,673	-,090	-,623
Kontrol Merkezi	13,76	5,069	,742	-,127

Araştırmada, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık algısı ($r=,580$, $p<,01$) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile kontrol merkezi ($r=,404$, $p<,01$), kesinlik ($r=,479$, $p<,01$), sağlığın önemi ($r=,603$, $p<,01$) ve öz farkındalık ($r=,470$, $p<,01$) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Bulguları

Değişken	Sağlık Algısı	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık
E-Sağlık Okuryazarlığı	,580**	,404**	,479**	,603**	,470**

** p<0,01.

Araştırmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerine pozitif yönde etkisi olduğu görülmüştür (t=7,708, p<,01). E-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısını açıklama oranının %33,6 olduğu tespit edilmiştir (r²=,336). E-sağlık okuryazarlık düzeyinin kontrol merkezi üzerine etkisinin pozitif yönde (t=2,757, p<,01); açıklama oranının ise %16,3 olduğu görülmüştür (r²=,163). Tabloda ayrıca, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin kesinlik üzerine etkisine yönelik sonuçlar yer almaktadır. Buna göre, söz konusu etkinin pozitif yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t=4,812, p<,01). Bu kısımda, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin kesinlik alt boyutunu açıklama oranının ise %22,9 olduğu görülmüştür (r²=,229). E-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlığın önemi üzerine pozitif yönde etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (t=11,622, p<,01). E-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlığın önemi alt boyutunu açıklama oranının %36,4 olduğu tespit edilmiştir (r²=,364). Son olarak, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin öz farkındalık üzerine etkisinin pozitif yönlü (t=4,560, p<,01), açıklama oranının ise %22,1 olduğu tespit edilmiştir (r²=,221) (Tablo 4).

Tablo 4. E-sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerine Olan Etkisinin Regresyon Analizi Bulguları

Değişken	β	SH	t	r	r ²	F	p
Sağlık Algısı	0,601	0,078	7,708	0,580	0,336	59,413	,00
Kontrol Merkezi	0,074	0,027	2,757	0,404	0,163	7,603	,01
Kesinlik	0,135	0,028	4,812	0,479	0,229	23,151	,00
Sağlığın Önemi	0,318	0,019	11,622	0,603	0,364	135,060	,00
Öz Farkındalık	0,175	0,038	4,560	0,470	0,221	20,791	,00

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerine etkisinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, e-sağlık okuryazarlık düzeyi toplam puan ortalamasının 28,80 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer, katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Seyret'in (2019) çalışmasında, e-sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalamasının 26,27; Ergün, Kızıl Sürücü ve Işık'ın (2019) çalışmasında ise bu değer 25,98 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamasının 48,04, kontrol merkezi alt boyutuna ait puan ortalamasının 10,68, kesinliğin 12,82, sağlığın öneminin 13,79 ve son olarak öz farkındalığın 13,76 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, öğrencilerin sağlığına önem verdikleri ve sağlık durumunu şans ve kader gibi inanca bağlamadığı ifade edilebilir. Özdelikara'nın (2018) çalışmasında sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalamasının 50,57, en yüksek ortalamanın 17,37 ile kontrol merkezi, en düşük ortalamanın ise 10,48 ile öz farkındalık boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir. Gür ve Sunal'ın (2019) yaptıkları çalışmada, sağlık algısı toplam puanının 47,37 olduğu, en yüksek alt boyutun ortalama 15,32 ile kontrol merkezi, en düşük boyutun ise 9,81 ortalama ile öz farkındalık boyutu olduğu tespit edilmiştir. Olgun ve Kutlu'nun (2022) çalışmasında, sağlık algısı ölçeği toplam puanının 48,20 olduğu ve en yüksek olan alt boyutun ortalama 15,20 ile kontrol merkezi, en düşük alt boyutun ise ortalama 10,40 ile öz farkındalık boyutu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalarda ortaya çıkan farklı sonuçlar, örneklem kitlesinin özelliklerinin birbirinden farklı olmasıyla açıklanabilir.

E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık algısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla beraber, e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, Yiğitalp, Bayram Değer ve Çiftçi (2021) ile Kuloğlu ve Uslu'nun (2022) çalışmasında elde edilenlerle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık algısı üzerine pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, e-sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlık algısı da aynı doğrultuda artış gösterecektir. Yapılan

araştırmalarda, sosyal statüsü, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan grupların sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bu grubun sağlık algısının da kötü olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2013; Pinxten ve Lievens, 2014).

Araştırmada elde edilen sonuçta, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlığın önemi üzerine pozitif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Özdemir ve arkadaşlarına (2015) göre, sigara, alkol ve diğer zararlı maddelerden uzak durma, fiziksel aktivite faaliyetlerinde bulunma ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlığa verilen önemle yakından ilişkili olup bu önem sahip olunan sağlık okuryazarlık düzeyiyle ilişkilidir. Scott ve arkadaşlarına (2002) göre, kişinin sağlık durumuyla ilgili olarak semptomlarına önem vermemesi, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanması ve kişisel sağlık bakımına önem vermemesi yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilgilidir. Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlığa attıkları önemin daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

E-sağlık okuryazarlığı, kişinin mevcut sağlık durumu veya gelecekte karşılaşacağı sağlık durumuyla ilgili bilgi edinmek ve sorunlarına çözüm aramak amacıyla iletişim araçlarından etkin bir şekilde yararlanmasıdır. E-sağlık okuryazarlık düzeyinin olumlu yönde gelişim seyir etmesi durumunda kişinin sağlığa verdiği önem artacak ve öz farkındalık düzeyi artış gösterecektir. Bundan ötürü, sağlık algısının geliştirilmesi noktasında özellikle internetin amaç doğrultusunda kullanılarak e-sağlık okuryazarlığına önem verilmelidir. Bu doğrultuda, sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirici uygulamalara yer verilmesi gerekmektedir. Örneğin, teknolojik gelişmişlik bağlamında, online yöntemlerle sağlık okuryazarlığını artırıcı programlara başvurulabilir. Bunun yanında, elektronik kaynaklar aracılığıyla sağlıkla ilgili bilgi edinilmeyi gösteren e-sağlık okuryazarlığının sağlık algısı üzerine olan etkisinde internet kullanım süresinin düzenleyici rolünü ortaya koyan yeni bir çalışma alanı belirlenebilir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir

KAYNAKÇA

- Açıksöz, S. ve Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Sağlığı Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, (55), 181-187, 2013. Doi:10.5455/gulhane.15228.
- Akalın, E. (2022). Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi. Erişim adresi: http://www.Actus.Com.Tr/Files/T_Sinopsis.pdf. (03.12.2022).
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57 (4),378-384.
- Cutilli, C. C. (2010). Seeking Health Information: What Sources Do Your Patients Use? *Orthop Nurs*. 29(3):214-219.
- Çetin İ, Özhanlı Y. (2018). Cerrahi hastalarının sağlık bilgisine ulaşmada internet kullanım özellikleri. *KOU Sağ Bil Derg* 2018;4(2):44-49.
- Değerli, H. ve Tüfekçi, N. (2018). Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. *AVRASYAD*. 2018; 6(15):467-88.
- Diamond, J. J. ve Becker, J. A. ve Arenson, C. A. ve Chambers, C. V. ve Rosenthal, M. P. (2007). Development of A Scale To Measure Adults' Perceptions of Health: Priliminary Findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5):557-61.
- Doğan, M. ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-41. doi: 10.34108/eujhs.492647.
- DSÖ, (2009). 7th Global Conference on Health Promotion: Track Themes 2009. Erişim adresi: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/documents/en/>. (25.12.2022).
- Efthymiou, A. ve Middleton, N. ve Charalambous, A. ve Papastavrou, E. (2017). The Association of Health Literacy and Electronic Health Literacy With Selfefficacy, Coping, and Caregiving Perceptions Among

- Carers of People With Dementia: Research Protocol For A Descriptive Correlational Study. *JMIR Research Protocols*, 6(11): E221. <https://doi.org/10.2196%2Fresprot.8080>.
- Ergün, S. ve Kızıl Sürücüler, H. ve Işık, R. (2019). E-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents: The Case of Balıkesir. *JAREN*, 5(3):194-203. doi:10.5222/Jaren.2019.65002
- Ertaş, H. ve Kırac, R. ve Demir, R. N. (2019). Dijital Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Gençyürek Erdoğan, M. (2019). E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları”, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gilstad, H. (2014). Toward a Comprehensive Model of eHealth Literacy. In: E.A.A. Jaatun, E. Brooks, K.E. Berntsen, H. Gilstad, M. G. Jaatun (eds.): Proceedings of the 2nd European Workshop on Practical Aspects of Health Informatics (PAHI 2014), Trondheim Norway
- Gür, G. ve Sunal, N. (2019). Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 210-219. doi: 10.17681/hsp.420313
- Kadioğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32, 47-53.
- Kuloğlu, Y. ve Uslu, K. (2022). Geleceğin Sağlık Çalışanlarında Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerindeki Etkisi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(1), 255-277. doi: 10.31671/doujournal.955317.
- Neter, E. ve Brainin, E. (2012). Ehealth Literacy: Extending The Digital Divide To The Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), E19.
- Norman, C. D. ve Skinner, H. A. (2006). Ehealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health in A Networked World [Electronic Version]. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), E9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3): 259-267. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Olgun, Z., ve Kutlu, R., (2022). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 16(1): 196-205. doi: 10.21763/tjfmpp.1006496
- Özdelikara, A. ve Ağaçdiken Alkan, S. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 275-82. doi: 10.5350/BTDMJB.20170310015347.
- Özdemir, B. ve Yıldırım, F. ve Hablemitoğlu, Ş. (2015). Aktif Yaşlanma İçin Sağlık Okuryazarlığı. F. Yıldırım, & A. Keser İçinde, *Sağlık Okuryazarlığı* (S. 75-90). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Özer, Ö. ve Özmen, S. ve Özkan, O. (2020). Sosyal Medya Kullanımının E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 353-367. doi: 10.29023/alanyaakademik.679417
- Pinxten, W. ve Lievens, J. (2014). The Importance of Economic, Social and Cultural Capital in Understanding Health Inequalities: Using A Bourdieu-Based Approach in Research On Physical and Mental Health Perceptions. *Sociology of Health and Illness*, 36(7), 1095-1110. doi: 10.1111/1467-9566.12154.
- Polat, Ü. ve Özen, Ş. ve Bayrak Kahraman, B. ve Bostanoğlu, H. (2015). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors in Nursing Students At A University İn Turkey. *Journal Of Transcultural Nursing*, 27(4):413-9. doi: 10.1177/1043659615569536.
- Scott, L. T. ve Gazmararian J. A. ve Williams, M. V. ve Baker, D. W. (2002). Health Literacy and Preventive Health Care Use Among Medicare Enrollees in A Managed Care Organization. *Medical Care*, 40(5), 395-404. doi: 10.1097/00005650-200205000-00005.
- Sertçelik, E. (1999). Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Seyret, M. (2019). Adölesanların, E-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlığı Geliştirme Bilgisi ve Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 2013; Özel Sayı 3(Sağlık İletişimi):73-92.
- Sharma, S. ve Oli N. ve Thapa, B. (2019). Electronic Health–Literacy Skills Among Nursing Students. *Advances İn Medical Education And Practice*, 10: 527-532. doi: 10.2147/AMEP.S207353.

- Şenel Tekin, P. (2019). Tıbbi Sekreterlerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Öğrenci Sekreterler Boyutunda Bir Değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 577-598. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/48867/622667>.
- Şenol, V. Çetinkaya, F. Ünalın, D. Balci, E. Öztürk, A. (2010). Determinants of self-rated health in general population in Kayseri, Turkey. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 30(1):88-96.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). Using Multivariate Statistics. Massachusetts, United States of America: Allyn ve Bacon.
- Tennant, B. ve Stelfson, M. ve Dodd, V. ve Chaney, B. ve Chaney, D. ve Paige, S. ve Alber, J. (2015). Ehealth Literacy and Web 2.0 Health Information Seeking Behaviors Among Baby Boomers and Older Adults. Journal of Medical Internet Research, 17(3), 1-16. doi: 10.2196/jmir.3992.
- Tkatch, R. ve Musich, S. ve Macleod, S. ve Kraemer, S. ve Hawkins, K. ve Wicker, E. R. ve Armstrong, D. G. (2017). A Qualitative Study To Examine Older Adults' Perceptions of Health: Keys To Aging Successfully. Geriatric Nursing, 38(6), 486-95. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.02.009.
- Tubaishat, A., Habiballah, L. (2016). EHealth Literacy Among Undergraduate Nursing Students. Nurse Education Today, 42, 47-52. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.04.003.
- Tuğut, N. ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(3):17-26.
- Uslu, D. ve Şeremet, G. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 386-394.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yılmaz, E. (2014). The Impact of Patients' Medical Information Seeking Behaviours On The Internet On Doctor-Patient Communication in Turkey. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 93-108.
- Yiğitalp, G. ve Bayram Değer, V. ve Çifçi, S. (2021). Health Literacy, Health Perception and Related Factors Among Different Ethnic Groups: A Cross-Sectional Study in Southeastern Turkey. BMC Public Health, (1109), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11119-7>.
- Yüksel, O. ve Deniz, S. (2019). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. In 2nd International Conference On Data Science And Applications (ICONDATA'19).
- Zülfikar, H. (2014). The Internet Usage Behaviour and Access Patterns of The Patients To The Health Information On The Internet. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 22(1):46-52.
- WHO. (2020). What is the WHO definition of health? Erişim adresi: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-askedquestions>, (20.02.2023).
- WHO. (2013). Health Literacy The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office For Europe.
- Wilson, I. B. ve Cleary, P. D. (1995). Linking Clinical Variables With Health Relatedquality of Life. A Conceptual Model of Patient Outcomes. JAMA The Journal of The American Medical Association, 273(1), 59-65.