

Dijital Dönüşüm, Sağlık Okuryazarlığı Ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi Ve Örnek Bir Uygulaması¹

Examination and an Example Application of the Relationship between Digital Transformation, Health Literacy and Self-Efficiency

*Sinem DEMİROĞLU * - Sait PATIR ***

*Doktora Öğrencisi, Bingöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı,
ORCID: 0000 0002 5243 0403
E-mail: snm.dmrgrl.23@gmail.com

** Prof. Dr., Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ORCID: 0000-0002-1592-1094
E-mail: spatir@bingol.edu.tr

¹ Bu çalışma Prof. Dr. Sait Patır danışmanlığında hazırlanmakta olan "Sağlık Okuryazarlığı İle Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkide Dijital Dönüşümün Katkısı: TRB1 Bölgesi Örneği" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

Makale Türü

Article Type

Tez Özet Makalesi
Dissertation

Geliş Tarihi

Received

09.05.2024

Kabul Tarihi

Accepted

24.06.2024

Önerilen Atıf Şekli /

Recommended Citation:

Demiroğlu, S. & Patır, S. (2024). Dijital Dönüşüm, Sağlık Okuryazarlığı Ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi Ve Örnek Bir Uygulaması, *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 198-214.

ÖZET

Günümüzde, sağlık okuryazarlığı, giderek teknolojik gelişmişlik ve karmaşıklık ile ifade edilen sağlık sistemlerinde önemli bir yere sahiptir. Bireylerden kendi sağlık ve hastalıklarının öz yönetimi konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve sağlıkları hakkında daha bilinçli seçimler yapmaları istenmektedir. Dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkili kavramlardır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu amaca ulaşmak için TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) bölgesinde il merkezlerinde bulunan hastanelerde son bir yıl içerisinde en az bir kez tedavi görmüş olan 18 yaş ve üzeri okuryazar bireylerin, dijital dönüşümleri, sağlık okuryazarlıkları ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak yetişkin bireylerin, dijital dönüşümleri, sağlık okuryazarlıkları ve öz yeterlilikleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Dönüşüm, Sağlık Okuryazarlığı, Öz Yeterlilik

ABSTRACT

Today, health literacy has an important place in healthcare systems, which are increasingly expressed by technological sophistication and complexity. Individuals are being asked to take greater responsibility for self-management of their own health and illness and to make more informed choices about their health. Digital transformation, health literacy and self-efficacy are concepts associated with healthcare use. In this regard, the aim of the research is to investigate the relationship between digital transformation, health literacy and self-sufficiency of literate individuals aged 18 and over who were treated at least once in the last year in hospitals located in the provincial centers of the TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) region was examined. As a result, it was concluded that there is a significant and positive relationship between digital transformation, health literacy and self-efficacy of adult individuals.

Keywords: Digital Transformation, Health Literacy, Self-Efficacy

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, “bireylerin sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde sağlık bilgilerine erişme, sağlık bilgilerini anlama ve kullanma konusundaki becerileridir” (Nutbeam ve Kickbusch,1998:349). Bu terim, dijitalleşmeyle birlikte günümüzde giderek daha fazla ilgi çekmektedir (Paasche-Orlow ve Wolf,2007:19).

Öz yeterlilik, kişinin belirli bir eylemi yaparken sahip olduğu güvence olarak tanımlanmaktadır. (Nwankwo vd.,2013:5). Öz yeterlilik bizi hayatımızın her aşamasında kişisel başarı sağlamamıza yardımcı olur (Gönül ve Yaşar,2023:86). Öz yeterlilik, davranış değişikliği sürecinde öz yönetim ve öz bakım için önemli bir önkoşuldur (Choi vd.2014:219). Bir davranış, küçük parçalara bölünerek ve birkaç kez gerçekleştirilerek geliştirilebilir (Hammond vd.2001:1044).

Sağlık okuryazarlığı, erken hastalık taraması ve teşhisinin önemli bir sebebidir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, sağlık sorunlarının teşhisini erteleyebilir, öz bakım yeteneğini zayıflatabilir, farklı sağlık sorunları riskini ve ölüm oranını artırabilmektedir (Veenker ve Paans,2016:5).

Dijital sağlık okuryazarlığı, dijital araçlardan sağlıkla alakalı verileri bulma, anlama ve değerlendirme ve bu verileri bir sağlık sorununu çözmek veya tespit etmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Shiferaw vd., 2020:2). Bu kavram iki temel bileşeni içermektedir. Bu bileşenlerden birincisi, bireylerin sağlık bilgilerini anlaması; ikincisi ise, bu bilgilere dayanarak uygun kararlar verebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisinde bilgi ve iletişim teknolojisinin artan rolünü vurgulamakla birlikte sağlık okuryazarlığı kavramına dayanmaktadır (Kim vd., 2019:5). Dijital sağlık okuryazarlığı sağlık, bilgi, medya, bilgisayar ve internet bilgisini gerektirmektedir (Zhou vd.,2020:245). Dijital sağlık okuryazarlığını şekillendiren beceri ve bilgiler, bu teknolojilerin hızlı gelişimi nedeniyle sürekli olarak değişmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık okuryazarlığı yirmi birinci yüzyılda küresel sorunlar olarak vurgulanmıştır (Khaje-Bishak vd., 2014:257). Ayrıca dijital sağlık okuryazarlığı bize bu sorunları çözmeye imkanı da sağlamaktadır (Aydemir ve Yaşar,2022:125).

Öz-yeterlilik, kişinin hedefe yönelik bir davranışı gerçekleştirme becerisine olan güvenidir (Bandura,1977:191). Öz yeterliliği artırmak, potansiyel olarak tedaviye uyumu ve maliyeti düşürmenin bir yoludur (Farley,2019:30). Öz yeterlilik, çevresel etki ve sosyal etki yoluyla, bireylerin gelecekteki olayları iyileştirme yeteneklerini etkileyen yeni davranışlar öğrendiği bilişsel bir süreç olarak tanımlanır. Bir kişinin belirli bir performans düzeyine ulaşma becerisine olan güveni ve algısı, başarı oranlarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, kişilerin yeteneklerine ilişkin inançları gelecekteki davranışlarını etkilemektedir (Bandura, 1977:192). Öz yeterliliği teşvik etmek, kronik hastalıklarla yaşayan hastalar için sonuçları ve yaşam kalitesini iyileştirebilir (Wu vd.,2016:2609).

İnsanların yeterliliklerine olan inançları, kişinin hedeflerine ulaşması üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Bandura,2018:132). Bu nedenle, hastalık süreçlerinin öz-yönetimini iyileştirmek için, hastaların öz yeterliliği artmış olmalı ve hastalıklarını yönetebileceklerine inanmalıdırlar (Bandura,2005:245). Ayrıca Anekwe ve Rahkovsky (2018), türü ne olursa olsun kronik hastalığı olan herhangi bir hastanın hastalığı yönetmek için bir dizi beceriye ihtiyacı olduğunu ve öz yeterliliğin bunlardan biri olduğunu savunmuştur.

Günümüzde, dijital teknolojiler, uzak hizmetlere erişim için sorun çözücü ve önemli bir yol haline gelmiştir. Teknolojiler, sağlık sektörü de dahil olmak üzere insanları rutin olarak farklı şekilde değiştiriyor. Son zamanlarda teknoloji, sağlık hizmetlerinin farklı düzeylerinde sağlık hizmetlerine nasıl erişileceği ve sağlık hizmetlerine nasıl ulaşılacağı ve ayrıca insanların sağlık profesyonelleri ile nasıl iletişim kuracağı gibi insanların sağlığa yaklaşımını değiştirmiştir (Rachmani vd.,2022:1). Teknoloji hayatımıza birçok yenilik kolaylık ve tasarruf getirmiştir (Güven ve Aslan, 2020:35).

Yakın geçmişte meydana gelen, tüm toplumu etkileyen ve hala etkisinin sürdüğü Covid-19 salgını sağlık okuryazarlığının önemini göstermektedir. Salgın yayıldıkça, sağlık okuryazarlığı yüksek olan insanlar kendilerini ve ailelerini nasıl koruyacaklarını daha iyi bilmekte ve dijital ortamda daha güvenilir sağlık bilgilerine erişim sağlamaktadırlar. Fakat sağlık okuryazarlığı düşük olan insanların salgın sürecinde kendilerini ve ailelerini nasıl koruyacaklarını bilmedikleri, belirsizlik yaşadıkları, dijital ortamlarda güvenli sağlık bilgisine erişimde sıkıntı yaşadıkları karşılaşılan sorunlardan bazılarıdır. Covid-19 süreci, bizlere sağlık okuryazarlığının, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için öz yeterliliğin ve dijital dönüşümün önemini hatırlatmakta ve üzerinde çalışılması gereken güncel bir konu olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda, çalışmamızda sağlık okuryazarlığının önemine dikkat çekilerek dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca çıkan sonuçlar, güncel literatür ile karşılaştırılıp tartışılmıştır ve toplumsal ve bireysel politika önerilerinde bulunulmuştur.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Dijital dönüşüm, “bilgi, bilgi işlem, iletişim ve iletişim teknolojilerinin birleşimi yoluyla bir varlığın özelliklerinde önemli değişiklikleri tetikleyerek bir varlığı iyileştirmeyi amaçlayan bir süreci” ifade eder (Vial,2019:118).

Günümüzde dijital teknolojiler, büyük veri analitiği veya “büyük hacimli verileri depolamak, işlemek ve analiz etmek için gelişmiş araç ve teknikler” (Manogaran vd.,2017:264) kullanılarak önemli miktarda verinin depolanmasına olanak sağlamaktadır (Kraus vd.,2020:1023).

Bilgi iletişim teknolojilerinin benimsenmesi sağlık hizmetleri sektörünü 20. yüzyılın ortalarından beri etkilemektedir (Ford vd.,2017:57).Teknolojideki değişim sadece belli alanı değil her alanda değişim yaratmıştır (Güven ve Yaşar,2017:127). 1990'ların ortalarında internetin kullanıma sunulması, paydaşların iletişim kurma şeklini güçlü bir şekilde etkilemiştir (Arni ve Laddha,2017:3). Sağlık hizmetlerinde dijital dönüşüm, güvenli, yüksek kaliteli bakıma geçişi sağlayan yeni teknolojilerin benimsenmesini ifade eder (Haggerty,2017:8). Ayrıca, Belliger ve arkadaşı 2018’de yaptıkları çalışmada şunları ekliyor: “kendi kendini izleme, büyük veri ve tahmine dayalı analitik, e-sağlık, mobil sağlık, katılımcı tıbbi araştırma, e-hasta toplulukları vb. gibi yeni gelişmeler” sağlıkta yaşanan dijital dönüşümü göstermektedir. Bu tür yenilikler, sağlık hizmetlerindeki dijital dönüşümü, yani "insan sağlığını, sağlık hizmetlerini ve bireyler ve toplumlar için sağlıklı yaşam düzeyini iyileştirmek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması" anlamına gelmektedir (Kostkova,2015:134).

Dijital sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının bir sonraki uzantısıdır. Bilginin iletilmesini ve bilginin ne ölçüde anlaşıldığını içerir. Teknoloji çözümleri sağlık okuryazarlığını teşvik etmelidir. Teknoloji çözümleri, bilgiye erişimi ve şeffaflığı artırma, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi geliştirme potansiyeline sahiptir. Teknoloji, bilgileri hastalara daha ilgi çekici bir şekilde sunma ve daha sürekli, dinamik ve son derece kişiselleştirilmiş planlar sağlama kapasitesine sahiptir (Dunn ve Hazzard,2019:294).

Dijital sağlık yaklaşımları, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirme ve bakımın daha iyi entegrasyonunu ve kişiselleştirilmesini sağlama konusunda yüksek potansiyele sahiptir. Verilerin hizmetler arasında entegre edilmesi, elektronik karar desteğinin sağlanması, kaynaklar ve müdahaleler, hasta-hekim iletişiminin iyileştirilmesi ve olumlu davranış değişikliğini kolaylaştıran dijital cihazlar aracılığıyla sağlıkta iyileşmeler sağlanmaktadır (Wyatt ve Sullivan,2005:1391).

Sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri ne ölçüde elde edebileceği, işleyebileceği, anlayabileceği ve bu bilgiler hakkında iletişim kurabileceğidir (Berkman vd.,2010:10).Yetersiz sağlık okuryazarlığı, yaşamı sınırlayıcı koşullar, erken ölüm ve önemli bir ekonomik maliyetle birlikte gelen artan ölüm riski ile ilişkilidir. Birçok ülke, sağlık okuryazarlığındaki eşitsizliklerle ilgili sorunların üstesinden gelmek için çok yönlü yaklaşımlar geliştirmeye çalışmaktadır (Shah, 2021:47).

Literatürde bakıldığında, sağlık okuryazarlığı kavramının ortak bir tanımı yoktur ve bu durum, hiç kimsenin aynı temel yapıya değinmemesi nedeniyle sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde sorun yaratmaktadır. Sağlık okuryazarlığı sadece bireyin kapasitesi olarak kabul edilirse kişinin okuma yeteneğinin ve kelime dağarcığının ölçülmesi uygun olur. Öte yandan sağlık okuryazarlığı, bireyin iletişim kapasitesi, sağlık sistemi ve toplum arasındaki ilişki olarak kabul edilirse, yalnızca bireysel kapasitenin ölçülmesi yeterli olmayabilir. Bilgi sağlık okuryazarlığının bir parçasıysa bunun da ölçülmesi gerekir. Ancak günümüzde araştırmacılar bu konu üzerinde halen tartışmakta ve sağlık okuryazarlığını objektif bir şekilde ölçmek ve sınıflandırmak için yeni, uygun, güvenilir ve pratik araçlar arayışına girmektedir (Özdemir vd.,2010:466).

Öz yeterlilik üzerinde büyük etkisi olan faktörlerden biri sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, “bireylerin sağlığı geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki becerileri” anlamına gelir. Bu tanıma göre sağlık okuryazarlığı, yalnızca kişisel çıkar sağlayan kişisel bir kaynak değil, aynı zamanda toplumsal faydaya da katkıda bulunan ve sosyal ve politik eylemlerin gelişimini destekleyen bir kavramdır (Nutbeam, 2000:259).

Öz-yeterlik kavramı, sağlık ve kronik hastalıklarda davranışsal, kişisel ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimi tanımlayan sosyal bilişsel teoriye dayanmaktadır. Öz yeterlik teorisi, hastaların sağlık davranışlarını gerçekleştirme yeteneklerine olan güvenlerinin, hangi davranışları gerçekleştireceklerini etkilediğini öne sürmektedir. Ayrıca, öz-yeterlik, kişinin hedefe yönelik bir davranışı gerçekleştirme becerisine olan güvenidir (Bandura,1977:191).

Daha yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler, fiziksel veya psikolojik sağlık durumlarının daha fazla farkındadır ve koruyucu bakım kullanma konusunda daha fazla güvene sahiptir. Bu nedenle hastalıklardan kaynaklanan tehditleri önlemek için koruyucu bakım kullanma olasılıkları daha yüksektir ve daha isteklidirler. Ayrıca, düzenli egzersiz veya önleyici sağlık hizmetleri gibi sağlıklı davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir (Hou ve Chen, 2004; Jayanti ve Burns,1998; Evangelos,2006).

Öz-yeterli insanlar, kendi performanslarını yansıtabilir, izleyebilir ve değiştirebilirler (Zimmerman ve Schunk,2012:7). Bandura'ya göre öz yeterlilik, bir davranışı öğrenmeye, öğrenilen davranışı sürdürme ve davranışın kazanılması sırasında ortaya çıkan zorluklarla başa çıkma becerisine sahip olmaya olan inanç olarak tanımlanmıştır, ilaveten bireylerin, sağlık davranışlarını geliştirme ve sürdürmede öz yeterliliğin en önemli motivasyon kaynağı olduğunu, vurgulamıştır (Bandura,1982:122).

Bandura'nın öz yeterlik teorisi, sigarayı bırakma, ağrı kontrolü, yeme sorunları, kalp rehabilitasyonu ve rejimlere bağlılık dahil olmak üzere sağlık eğitiminin birçok alanında uygulanmıştır. Öz yeterlilik, bilgi ve eylem arasında temel bir bağlantıdır, çünkü kişinin bir davranışı yapabileceğine olan inancı genellikle o davranışı gerçekleştirmeye çalışmadan önce ortaya çıkar. Bunun yanında, davranış seçimini, davranışların gerçekleştirildiği ortamları ve belirli bir görevin yerine getirilmesi için harcanacak çaba ve kararlılığın miktarını da etkiler (Lawrance ve McLeroy,1986:317).

YÖNTEM

Bu çalışmada, dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaç için, TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) bölgesinde il merkezlerinde bulunan hastanelerde son bir yıl içerisinde en az bir kez tedavi görmüş olan 18 yaş ve üzeri okuryazar bireylerden anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Araştırmanın verileri Ocak - Mart 2024 tarihleri arasında toplam 600 bireye yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır.

Araştırma evreni TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) bölgesinde bulunan hastanelerde son bir yıl içerisinde en az bir kez il merkezlerinde bulunan hastanelerde tedavi görmüş olan 18 yaş ve üzeri okuryazar hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada karar verilen evrenin hepsine ulaşılması imkânsızdır. Bu açıdan, maliyet ve zaman kısıtlamaları sebebiyle evreni temsil edebilecek bir örneklemin alınması uygun görülmüştür.

Çalışmada, tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem yönteminde, araştırma evreni kendi içerisinde benzer olan alt tabakalara ayrılır ve bu tabakalardan rastgele seçimle örnekleme girecek birimler seçilir (Gürbüz ve Şahin,2018:136).

Tablo 1. TRB1 Bölgesi 18 Yaş Üzeri Nüfus Oranları ve Örneklem

İl	Toplam	Ağırlık	Örneklem
Bingöl	92944	11.25%	68
Elazığ	300663	36.40%	218
Malatya	403607	48.86%	293
Tunceli	28871	3.49%	21
Genel Toplam	826085	100.00%	600

TRB1 bölgesinde bulunan illerin 2023 yılına ait 18 yaş ve üzeri toplam nüfusu 826,085'dir (TÜİK,2023). Araştırmamız 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylere yapılacağı için toplam nüfus oranından her ilde bulunan 0-17 yaş arası çocuklar evrenden çıkarılarak, araştırma evreni belirlenmiştir. TÜİK tarafından 0-17 yaş arası bireyler çocuk olarak belirtilmiştir (TÜİK,2023). Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır.

TRB1 Bölgesi dediğimiz Malatya, Elazığ, Bingöl ve Tunceli illeri merkez mahalleleri belirlenerek, mahalle nüfus oranlarına göre 600 anket oranlanmıştır. Dağıtılan anket sonrasında nüfus oranı az olan bazı mahallelere sıfır anket düşmüştür. Bu nedenle bu mahallelere anket uygulanmamıştır. Toplamda Malatya ilinde 113 mahalle, Elazığ ilinde 52 mahallede, Bingöl ilinde 19 mahallede ve Tunceli ilinde yedi mahallede anketler uygulanmıştır. Bu araştırmada tabakalı örneklem yöntemi uygulandığı için bir mahallede anket uygulanırken birinci eve anket uygulanmış, ikinci eve anket uygulanmamış, üçüncü eve anket uygulanmış ve dördüncü eve anket uygulanmayarak anketler bu şekilde tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri Ocak - Mart 2024 tarihleri arasında toplam 600 hastaya yapılan yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen anketlerin hizmet alınan hastanelerin bulunduğu illere göre dağılımı şu şekildedir: Malatya (293 kişi), Elazığ (218 kişi), Bingöl (68 kişi) ve Tunceli (21 kişi). 600 kişiden oluşan örneklem büyüklüğünün seçilme nedeni ise örneklemin ana kütleyi temsil yeteneğine sahip olmasıdır. Anketlerin 18 yaş üzeri kişilere yapılma nedeni ise, 0-17 yaş grubunun TÜİK tarafından çocuk olarak belirtilmesidir. Ayrıca, yetişkin bireylere yönelik yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olmasından dolayı bu çalışma yetişkin bireylere yapılmıştır. TRB1 Bölgesinin seçilme nedeni ise, araştırmacı için düşük maliyet ve kolay uygulanabilirlik nedeniyle bu bölge seçilmiştir.

Anket ile bireylere tanımlayıcı sorular, sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve dijital dönüşüm ölçekleri uygulanmıştır. Ankette, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan ölçekler kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili Duong ve arkadaşları tarafından 2019'da hazırlanan ve Karahan Yılmaz ve Eskiçi tarafından Türkçe uyarlanmış olup geçerlik ve güvenilirliği yapılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yer alan ifadeler yöneltmiştir. Öz yeterlilik ölçeği ise, Shwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilen ve Erci (2006) tarafından Türk kültürüne uyarlanan Genel Öz Yeterlik Ölçeğidir. Dijital dönüşüm ölçeğinde, Çömlekçi ve Bozkanat tarafından (2021), dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve bilgiyi teyit etme davranışlarını ölçmek amacıyla hazırlanan ölçek kullanılmıştır.

Araştırma da SPSS ve LISREL paket programları kullanılmıştır. Bu programlarda, faktör analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Güvenilirlik, bir ölçme aracının ne derece tutarlı olduğunu ve ölçek maddeleri arasında tutarlılık olup olmadığını gösterir. Kısaca güvenilirlik, aynı ölçme aracıyla farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçları arasındaki tutarlılıktır (Gürbüz ve Şahin, 2018:331).

Açıklayıcı ya da açıklayıcı faktör analizi (AFA) sosyal bilimler alanında tercih edilen istatistiksel tekniktir. Açıklayıcı faktör analizi gözlenen değişkenler altında yatan faktörlerin tespitinde kullanılmaktadır (Hayton vd.,2004:200). AFA, veriye dayalı bir yaklaşımdır; yani faktörlerin sayısı ve faktörler/maddeler arasındaki ilişkilere ilişkin önceden hiçbir spesifikasyon yapılmaz. AFA genellikle uygun sayıda faktörü belirlemek ve hangi gözlenen değişkenlerin gizli değişkenlerin göstergesi olduğunu bulmak için ilk adım olarak benimsenmektedir (Brown, 2015:7).

Bu çalışmaya dahil olan bireylerin demografik özelliklerine ait veriler aşağıda yer almaktadır. Ankete katılan bireylerin, cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, meslekleri, hangi tür hastaneyi tercih ettikleri ve hangi ilde yer aldıklarına ait bilgileri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Demografik Bilgiler

Demografik	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	292	48,67
	Erkek	308	51,33
Yaş	18 - 25 yaş	98	16,33
	26- 35 yaş	112	18,67
	36-45 yaş	110	18,33
	46- 55 yaş	90	15,00
	56- 65 yaş	104	17,33
	65 yaş üstü	86	14,33
	Eğitim	İlköğretim	147
Lise		154	25,67
Üniversite		146	24,33
Lisansüstü		153	25,50
Medeni_durum	Bekar	250	41,67
	Evli	265	44,17
	Boşanmış	72	12,00
	Dul (Eşi vefat eden)	13	2,17
Meslek	Çalışmıyorum	67	11,17
	Öğrenci	18	3,00
	Kamu Çalışanı	72	12,00
	İşçi	159	26,50
	Özel Sektör	99	16,50
	Emekli	78	13,00
	Ev Hanımı	40	6,67
	Diğer	67	11,17
Hastane	Devlet Hastanesi	452	75,33
	Özel Hastane	148	24,67
	Malatya	293	48,83
	Elâzığ	218	36,33
	Bingöl	68	11,33
İl	Tunceli	21	3,50
	Toplam	600	100,00%

Araştırmaya dahil olan katılımcıların %48.67'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %51.33'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Yani toplamda araştırmaya 292 kadın, 308 erkek katılım göstermiştir. Ankete katılan 112 kişinin 26-35 yaş aralığında olduğu ve bu yaş aralığının en fazla katılım gösterdiği görülmüştür. Bu katılımcıları takiben 36-45 yaş aralığında 110 kişinin katılım gösterdiği görülmüştür. En az katılımın ise 90 kişi

ile 46- 55 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 154 kişinin lise mezunu olduğu ve %25,67 katılım oranı ile en fazla paya sahip olduğu görülmüştür.%44,17 ile en fazla evli kişilerin katılım gösterdiği, bekarların ise %41,67'lik oranla ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların %26,50 sinin en fazla katılım oranı ile işçi olduğu ve bu oranı %16,50 ile özel sektörün takip ettiği tespit edilmiştir. En az katılımın ise %3,00 oranla öğrencilerden oluştuğu belirlenmiştir.%75,33'lük oranla en fazla devlet hastanelerinin tercih edildiği ve %48,83 ile en fazla Malatya ilinden katılımcının olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait güvenilirlik analizi, açıklayıcı faktör analizi ve madde analiz sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Ait Güvenirlik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yüğü	Madde-Ölçek İlişkisi
Hastalıkların iyileştirilmesine yönelik bilgiye erişebilmek	0,928	0,910
Hastalıklarla ilgili ilaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek.	0,832	0,797
Sosyal ağlarda yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) sağlığınıza korumaya yönelik bilgileri anlamak.	0,812	0,775
Stres veya depresyon gibi hastalıkların nasıl iyileştirileceğine dair bilgiye erişebilmek	0,824	0,788
Hastalıklardan korunmak için arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyelerine göre hareket etmek	0,822	0,786
Sağlığınıza iyi gelen aktivitelerle ilgili (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) bilgilere erişebilmek	0,832	0,797
Gereken durumlarda ambulans çağırmak.	0,835	0,801
Hastalıkların farklı çözüm seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını anlayabilmek	0,825	0,790
Genel sağlık taramasının niçin gerekli olduğunu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).	0,823	0,788
Hangi aşılardan yaptırmanız gerektiğini kararlaştırmak	0,833	0,798
Gün içerisinde yaptığımız alışkanlıklarımızın (içme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) hangilerinin sağlığımızla alakalı olduğunu anlayabilmek	0,824	0,789
Sağlıklı kalmak için bir spor kulübüne devam etmek	0,826	0,791
Güvenirlik		0,960
Özdeğer		8,370
Açıklanan Varyans (%)		69,754
KMO: 0,978; Bartlett's Test of Sphericity = $X^2(66)=6206,378$; p=0.000		

Ölçekteki maddelerin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,30 oranının altında bir oran almaması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2009:4). Bu açıdan, yukarıdaki tabloya göre, ölçekteki maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30 değerinin altında olmadığından ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,960 olduğu görülmüştür. Bu değer ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. KMO değerinin 0,60 değerinden fazla ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.01). 12 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam açıkladığı varyans değerinin %69.754 olduğu görülmektedir. Ölçeğin tek faktörlü olması sebebiyle herhangi bir döndürme işlemine gerek olmadığına karar verilmiştir.

Öz yeterlilik ölçeğine ait güvenilirlik analizi, açıklayıcı faktör analizi ve madde analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4. Öz Yeterlilik Ölçeğine Ait Güvenirlik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yüğü	Madde-Ölçek İlişkisi
Yeni bir olaya denk geldiğimde ne yapmam gerektiğini biliyorum.	0,947	0,925
Umulmadık olaylarda nasıl davranmak zorunda olduğumu biliyorum.	0,751	0,685
Karşılaştığım her türlü problemle baş edebilirim.	0,741	0,673
Beklenmedik zorlukların üstesinden geleceğime inanıyorum.	0,731	0,663
Yeteneklerime güvendiğim için zor durumlardan korkmam.	0,768	0,704
Bulduğum ortamlarda, tepkiye maruz kaldığımda şahsımı kabul ettirecek yol ve yöntemleri bilirim.	0,736	0,668
Mücadele edersem her türlü sorunun üstesinden gelebilirim.	0,743	0,677
Koyduğum hedeflere ulaşmak benim için zor değildir.	0,758	0,693
Bir sorunu çözmek için birçok yöntemim vardır.	0,741	0,674
Her türlü problem için mutlaka bir çözüm yolu bulurum.	0,740	0,674
Güvenirlik		0,922
Özdeğer		5,900
Açıklanan Varyans (%)		59,004
KMO: 0,948; Bartlett's Test of Sphericity = X²(45)=3566,679; p=0.000		

Yukarıdaki tabloya göre ölçekteki maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30 değerinin altında olmadığı görülmüştür. Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,922 olduğu görülmüştür. Bu da ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek seviyede olduğunu kanıtlar. KMO değerinin 0,60 değerinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, Bartlett küresellik testinin $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 10 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam açıkladığı varyans değerinin %59.004 olduğu görülmektedir. Ölçeğin tek faktörlü olması nedeniyle herhangi bir döndürme işlemine gerek görülmemiştir.

Dijital dönüşüm ölçeğine ait güvenilirlik analizi, açıklayıcı faktör analizi ve madde analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 5. Dijital Dönüşüm Ölçeğine Ait Güvenirlilik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktörler			Madde-Ölçek İlişkisi
	1	2	3	
Sağlıkla ilgili elde ettiğim bilgilerin doğruluğunu, internette yer alan bilimsel yayınlardan (bildiri, makale, kitap vb.) öğrenirim.	0,782			0,751
Sağlıkla ilgili elde ettiğim bilgilerin doğruluğunu, sağlık profesyonellerinin (doktor, bilim insanı) internet sitelerindeki paylaşımlarından öğrenirim.	0,81			0,722
Sağlıkla ilgili elde ettiğim bilgilerin doğruluğunu, sağlık kuruluşlarının (hastane, poliklinik vb.) internet sitelerinden öğrenirim.	0,824			0,737
Sağlıkla ilgili elde ettiğim bilgilerin doğruluğunu, Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinden öğrenirim.	0,848			0,815
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, Twitter yoluyla öğrenirim.		0,829		0,703
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, YouTube yoluyla öğrenirim.		0,833		0,701
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, Instagram yoluyla öğrenirim.		0,843		0,769
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, gazetelerin internet sitelerinden öğrenirim.			0,718	0,871
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, sağlıkla alakalı kişisel bloglardan öğrenirim.			0,787	0,759
İnternette yer alan sağlıkla alakalı bilgileri, sağlıkla alakalı internet sitelerinden öğrenirim.			0,797	0,758
Güvenirlilik	0,920	0,906	0,911	0,941
Özdeğer	3,287	2,711	2,332	
Açıklanan Varyans (%)	32,869	27,107	23,324	83,300

KMO: 0,919; Bartlett's Test of Sphericity = $X^2(45)=5321,542$; p=0.000

Ölçekteki maddelerin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,30 oranının altında bir oran almaması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2009:4). Yukarıdaki tablo incelendiğinde, maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30'dan büyük olduğu görülmüştür. Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,941 olduğu görülmüştür. Bu da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi uygulamak için bazı ön koşullar gereklidir. Bu koşullardan ilki verideki sayının faktör analizi yapılabilmesi için yeterli sayıda olup olmadığına karar vermektir. Bu amaçla, KMO ve değişkenler arasındaki ilişkinin varlığının incelenmesi için Bartlett Küresellik testleri incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell,2014:1). Tablo 5'de KMO değerinin 0,60 değerinden fazla ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0.01). Elde edilen sonuçlara göre örneklem verilerinin faktör analizine uygun olduğu ve elde edilen verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğinde ispatıdır (Kan ve Akbaş, 2005:5).

Ölçekten bir maddenin durmasına karar verebilmek için faktör yük değerinin 0,45 oranından yüksek bir orana sahip olması gerekmektedir (Büyüköztürk,2009:3). Aynı zamanda maddelerin örtüşmesi incelenerek bir faktöre yüklenme durumları da dikkate alınmıştır. 10 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda 3 faktörlü

bir yapıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, açıkladığı varyans değerinin toplamı %83.300 olduğu görülmektedir. Ölçeğin tek faktörden fazla olmasından dolayı “varimax” dik döndürme işlemi yapılmıştır. Yapılan döndürme sonrasında, Faktör 1’in tek başına 3.287’lik öz değer ile ölçeğin %32.869’unu açıklamakta olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Dijital Teyit” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.920$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2’nin tek başına 2.711’lik öz değer ile ölçeğin %27.107’sini açıklamakta olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.906$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Faktör 3’ün tek başına 2.332’lik öz değer ile ölçeğin %23.324’ünü açıklamakta olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.911$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6’da korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına ait bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 6. Korelasyon Analizi

No	Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1	Sağlık Okuryazarlığı	1	,719**	,732**	,552**	,595**	,703**
2	Öz Yeterlilik		1	,625**	,494**	,532**	,618**
3	Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme			1	,715**	,733**	,911**
4	Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme				1	,599**	,851**
5	Dijital Teyit					1	,898**
6	Dijital Dönüşüm						1

**p<0.01; Pearsonkorelasyon analizi yapılmıştır.

Korelasyon analizinde r değerinin +1 olması pozitif doğrusal bir ilişki olduğunu gösterir. r değerinin -1 olması ise değişkenler arasında negatif doğrusal bir ilişki olduğunu gösterir. Bu çalışmanın korelasyon analizi sonucu +1 olduğu için değişkenler arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamız sonucunda, yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlıkları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkide r değerinin 0,719 olduğu ve p değerinin 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Köklü ve diğerlerine göre r değerinin 0.71 - 0.99 arasında olması değişkenler arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlıkları ile dijital dönüşüm düzeyleri arasında da yüksek düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çünkü bu iki değişken arasındaki ilişkide r değerinin 0,703 olduğu analiz sonucunda görülmüştür. Fakat, yetişkin bireylerin öz yeterlilikleri ile dijital dönüşüm düzeyleri arasında orta düzeyde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Çünkü bu iki değişken arasındaki ilişkide r değerinin 0,618 olduğu görülmüştür. R değerinin 0.30 - 0.70 arasında olması değişkenler arasındaki ilişkinin orta düzeyde olduğunu gösterir (Köklü vd. 2006:3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde, insanlar sağlık bilgilerine ulaşmak için elektronik araçları kullanırlar. Doktorlar ve hastalar arasında bilgilerin doğru ve zamanında paylaşılmasına ihtiyaç vardır (Mackert vd. 2016:264). İnternet, tüm sağlık sorunlarıyla başa çıkmak için değerli bir araçtır (Health Quality Ontario, 2013). Dünya Wide Web ve diğer teknoloji tabanlı uygulamalar, kamu sağlığı ve sağlık bakım ortamlarının ortak bir parçası haline gelmiştir ve insanlar, sağlık profesyonellerine danışmak yerine bilgi aramak ve tıbbi tavsiyelere erişmek için bu araçları giderek daha fazla birincil kaynak olarak kullanıyorlar (Li vd.2019:72). Ayrıca, internet kullanımı insanların tıp ve sağlık konularındaki farkındalığını ve bilgisini artırmıştır ve sağlık hizmetlerine daha fazla katılmalarına

yardımcı olmuştur. Hatta, insanların yaşam tarzlarını ve insanların sağlık sorunlarıyla nasıl başa çıktıklarını değiştirmek için güçlü bir platform haline gelmiştir (Valizadeh-Haghi ve Rahmatizadeh,2018:3).

Araştırmada, dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığı ve öz yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. TRB1 (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli) bölgesinde il merkezlerinde bulunan hastanelerde son bir yıl içerisinde en az bir kez tedavi görmüş olan 18 yaş ve üzeri okuryazar bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri yüz yüze uygulanan anket yöntemiyle toplanmıştır. Toplamda elde edilen 600 ankete ait veriler analiz edilmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların %48.67'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %51.33'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Yani toplamda araştırmaya 292 kadın, 308 erkek katılım göstermiştir. Ankete katılan 112 kişinin 26-35 yaş aralığında olduğu ve bu yaş aralığının en fazla katılım gösterdiği görülmüştür. Bu katılımcıları takiben 36-45 yaş aralığında 110 kişinin katılım gösterdiği görülmüştür. En az katılımın ise 90 kişi ile 46- 55 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 154 kişinin lise mezunu olduğu ve %25,67 katılım oranı ile en fazla paya sahip olduğu görülmüştür.%44,17 ile en fazla evli kişilerin katılım gösterdiği, bekarların ise %41,67'lik oranla ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların %26,50 sinin en fazla katılım oranı ile işçi olduğu ve bu oranı %16,50 ile özel sektörün takip ettiği tespit edilmiştir. En az katılımın ise %3,00 oranla öğrencilerden oluştuğu belirlenmiştir.%75,33'lük oranla en fazla devlet hastanelerinin tercih edildiği ve %48,83 ile en fazla Malatya ilinden katılımcının olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait güvenilirlik, açıklayıcı faktör analizi ve madde analizi sonuçlarına göre, ölçekteki maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30 değerinin altında olmadığından ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,960 olduğu görülmüştür. Bu değer ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. KMO değerinin 0,60 değerinden fazla ve Barlett küresellik testinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.01$). 12 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam açıkladığı varyans değerinin %69.754 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tek faktörlü olması sebebiyle herhangi bir döndürme işlemine gerek olmadığına karar verilmiştir.

Öz yeterlilik ölçeğine ait güvenilirlik, açıklayıcı faktör analizi ve madde analizi sonuçlarına göre, ölçekteki maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30 değerinin altında olmadığı görülmüştür. Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,922 olduğu görülmüştür. Bu da ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek seviyede olduğunu kanıtlar. KMO değerinin 0,60 değerinden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, Barlett küresellik testinin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 10 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda tek faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam açıkladığı varyans değerinin %59.004 olduğu görülmüştür. Ölçeğin tek faktörlü olması nedeniyle herhangi bir döndürme işlemine gerek görülmemiştir.

Dijital dönüşüm ölçeğine ait güvenilirlik, açıklayıcı faktör analizi ve madde analizi sonuçlarına göre, ölçekteki maddelerin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,30 oranının altında bir oran almaması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2009:4). Dijital dönüşüm ölçeğinde, maddelerin diğer maddeler ile olan ilişki değerinin 0,30'dan büyük olduğu görülmüştür. Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,941 olduğu görülmüştür. Bu da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi uygulamak için bazı ön koşullar gereklidir. Bu koşullardan ilki verideki sayının faktör analizi yapılabilmesi için yeterli sayıda olup olmadığına karar vermektir. Bu amaçla, KMO ve değişkenler arasındaki ilişkinin varlığının incelenmesi için Barlett Küresellik testleri incelenmiştir (Tabachnick ve Fidel,2014:1). Dijital dönüşüm ölçeğinin, KMO değerinin 0,60 değerinden fazla ve Barlett küresellik testinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.01$). Elde edilen sonuçlara göre örneklem verilerinin faktör analizine uygun olduğu ve elde edilen verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğinde ispatıdır (Kan ve Akbaş, 2005:5).

Ölçekten bir maddenin durmasına karar verebilmek için faktör yük değerinin 0,45 oranından yüksek bir orana sahip olması gerekmektedir (Büyüköztürk,2009:3). Aynı zamanda maddelerin örtüşmesi incelenerek bir faktöre yüklenme durumları da dikkate alınmıştır. 10 maddelik ölçeğin, faktör analizi sonucunda 3 faktörlü bir yapıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, açıkladığı varyans değerinin toplamı %83.300 olduğu görülmektedir. Ölçeğin tek faktörden fazla olmasından dolayı "varimax" dik döndürme işlemi yapılmıştır. Yapılan döndürme sonrasında, Faktör 1'in tek başına 3.287'lik öz değer ile ölçeğin %32.869'unu açıklamakta

olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Dijital Teyit” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.920$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Faktör 2'nin tek başına 2.711'lik öz değer ile ölçeğin %27.107'sini açıklamakta olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.906$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Faktör 3'ün tek başına 2.332'lik öz değer ile ölçeğin %23.324'ünü açıklamakta olup faktör altındaki maddeler incelendiğinde faktöre “Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme” adı verilmiş olup faktörün güvenilirlik düzeyinin $\alpha=0.911$ ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarının daha önce yapılan çalışmalar ile karşılaştırılması yapıldığında literatürdeki çeşitli çalışmalarla tutarlılık gösterdiği tespit edilmiştir (Osborn vd.,2010; Ishikawa ve Yano 2011; Bohanny vd.,2013; Reisi vd.,2016; Lee vd.,2016; Zuercher vd.,2017; Kim vd.,2018; Lwin vd.,2020; Fu vd.,2021; Akbolat vd.,2022; Al-Adhami vd.,2022; Berens vd.,2022; Wang vd.,2023). Verilen bu çalışmalar aşağıda mevcut çalışmayla detaylı olarak karşılaştırmalı bir biçimde ele alınmıştır.

Çalışmada yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlıklarının öz yeterlilikleri üzerinde olumlu etkisinin bulunmasının daha önce yapılmış olan çalışmalarla tutarlı olduğu görülmüştür. Osborn vd., (2010), diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmalarında, çalışmaya katılanların, %52'sinin sağlık okuryazarlığının sınırlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diyabet öz-yeterliği ile öz-yönetim ilişkilendirilmiştir. Öz yeterlilik ve öz yönetim arasındaki ilişkiler ırk/etnik köken ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da, çalışmaya katılanların öz yeterlilikleri ile sağlık okuryazarlıkları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık okuryazarlığının öz yeterlilik üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Osborn ve arkadaşları diyabet hastaları üzerinde çalışma yapmışlardır, bu çalışmada ise 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler ile çalışma yapılmıştır. Yetişkin bireylerle yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Genellikle, bu kavramlarla yapılan çalışmaların kronik hastalarla yapıldığı görülmüştür. Buda bu çalışmanın özgün olduğunu göstermektedir.

Lee vd.,(2016) diyabet hastaları ile yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığının öz yeterlilik üzerinde doğrudan etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yetişkin bireyler üzerinde yapılan bu çalışmada da bireylerin sağlık okuryazarlığı ile öz yeterlilikleri ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada sağlık okuryazarlığı, öz yeterlilik ve dijital dönüşüm ilişkilendirilmiştir.

Kim vd.,(2018) hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında, sağlığı teşvik edici davranışların, elektronik sağlık okuryazarlığı, algılanan faydalar ve öz yeterlilik ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da dijital dönüşüm ölçeğinin alt faktörlerinden biri olan dijital sağlık bilgisi edinme faktörünün öz yeterlilik üzerinde anlamlı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Akbolat vd.,(2022) dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinden hizmet alan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmalarında, sağlık okuryazarlığı ile öz bakım, sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ve öz bakım ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ilişkiler bulmuşlardır. Benzer şekilde bu çalışmada da dijital dönüşüm ölçeğinin alt faktörleri olan "Dijital Teyit" ile öz yeterlilik, "Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme" faktörü ile öz yeterlilik ve "Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme" faktörü ile öz yeterlilik arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca "Dijital Teyit" ile sağlık okuryazarlığı, "Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme" faktörü ile sağlık okuryazarlığı ve "Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme" faktörü ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut araştırmada sağlık okuryazarlığının, "Dijital Teyit", "Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme" ve "Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme" faktörlerini içeren dijital dönüşümü ve öz yeterlilik düzeyini, literatürdeki çalışmalara paralel olarak, olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Bu bulgu da sağlık alanında yapılan önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Bireyler birçok önemli dijital sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olsalar ve bunları kullanma konusunda genel olarak kendilerini yeterli hissetseler de, dijital sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bireylerin internet ve sosyal medyada buldukları sağlık bilgilerini güvenle değerlendirebilmek için dijital sağlık okuryazarlıklarının yüksek olması gerekmektedir. Dijital sağlık okuryazarlık düzeyinin artması içinde bireyler ve sağlık personelleri için birlikte tasarlanmış eğitim müdahaleleri gereklidir. Norman ve Skinner 2006'da yaptıkları çalışmalarında, eğer e-sağlık, halkın sağlığını iyileştirme potansiyelini hayata geçirecekse, sağlananlar ile insanların erişebilecekleri arasındaki farkın kabul edilmesi ve

düzeltilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Yani halkın dijital araçlara erişimi ve dijital araçları kullanabilmeleri iyileştirilmelidir. Ayrıca, tüm halkın internet erişimine kavuşması sağlanmalıdır. Okuryazarlığı geliştirmek, zaman içinde hasta-danışanlar, pratisyenler, eğitimciler ve toplum sağlığı kuruluşları arasındaki ortaklıkları içeren, koordineli iyileştirme ve eğitim gerektiren bir süreçtir. Bu bir sonuç olduğu kadar bir süreçtir (Norman ve Skinner,2006:507). Bunun için gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin, okuryazarlık düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Burda da halkın okuryazarlık düzeyinin artırılması gerektiği önerilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı ve öz yeterliliğin teşvik edilmesi yoluyla yaşam kalitesinin iyileştirilmesi mümkündür. Sağlık okuryazarlığı, bireyleri bilinçli sağlık kararları alma konusunda güçlendirir. Toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve bunun önündeki engellerin tespit edilmesi; sağlık bilgisine erişimi, sağlık bilgisini anlamayı ve sağlık bilgisini değerlendirmeyi ve kullanmayı kolaylaştırır. İnsanların dijital platformlardaki yanıltıcı bilgileri, yanlış iddiaları ayırt edebilmesine katkı sağlayacaktır. Toplumun, ruh sağlığı ve refahını artırarak, güçlenmesini sağlayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları, sağlıkla ilgili müdahalelerin tasarlanması ve uygulanmasında sağlık hizmeti sağlayıcıları ve politika yapımcılar için bir temel olarak kullanılabilir.

Sosyal medya kullanımının hızla artmasıyla birlikte bu çalışmanın sağlık çalışanları ve politika yapımcıları için önemli çıkarımları bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, öz yeterliliği ve dijital dönüşümü etkilemiştir, bu da sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, insanların sağlıkla ilgili etkili ve doğru eylemlerde bulunabilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesini önemli kılmaktadır. Bununla birlikte, bireylerin sağlık müdahalelerinde sağlıklarını yönetme konusundaki öz yeterliliklerini geliştirmek gerekmektedir. Aynı zamanda, sosyal medya araçlarının sağlık bilgilerini aramada kullanılması sosyal medyanın, sağlık okuryazarlığını ve öz yeterliliği arttırmada ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, bu konuyla ilgilenen sağlık akademisyenleri için önemlidir. Bu çalışma aynı zamanda etkili sağlık kampanyaları oluşturmak ve sosyal medya platformlarında doğru ve güvenilir sağlık bilgileri dağıtmak isteyen sağlık tasarımcılarına da fikir vermektedir.

Dijital sağlık hizmetleri, bireylerin sağlıklarını yönetme ve bakımlarına katılma biçimlerini değiştiriyor. Dijital medya ve iletişim teknolojisindeki ilerleme, sağlıkla ilgili bilgilere erişimi genişletmiştir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, çevrimiçi olarak doğru bilgiyi bulma ve kullanma becerisini geliştirmek için eğitim programları sunmayı düşünmelidirler. Özellikle çevrimiçi sağlık kaynaklarına erişim araçlarından etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlayarak, öz yönetimlerini geliştirmeye ve sağlık eşitsizliklerini azaltmaya katkıda bulunabilirler. Bu nedenle, dijital sağlık okuryazarlığı konusunda araştırmaların sürdürülmesine ve mevcut ve gelecekteki COVID-19 ile ilgili sağlık ihtiyaçlarının çözümüne yardımcı olacak dijital platformların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Amarat, M., ve Doğanıyığıt, P. B. (2022). "Sağlık Okuryazarlığının Yaşam Kalitesine Etkisinde Özbakım Gücünün Aracı Rolü". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 69-75.
- Al-Adhami, M., Berglund, E., Wängdahl, J., ve Salari, R. (2022). "A Cross-Sectional Study Of Health And Well-Being Among Newly Settled Refugee Migrants İn Sweden–The Role Of Health Literacy, Social Support And Self-Efficacy". *Plos One*, 17(12), e0279397.
- Anekwe, T. D., ve Rahkovsky, I.(2018). "Self-Management: A Comprehensive Approach To Management Of Chronic Conditions". *American Journal of Public Health*. 108, 430–436.
- Arni, P., ve Laddha, S. (2017). "Adoption of Digital Marketing in Health Industry", *SIES Journal of Management*, 13(1).
- Aydemir, İ., ve Yaşar, M. E. (2023). "Üniversite Personelinin Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları ile Sağlık Okuryazarlığı Bilgi Düzeyi İlişkisinin Belirlenmesi". *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 123-134. <https://doi.org/10.29029/busbed.1205026>
- Bandura, A. (1982). "Self-Efficacy Mechanism İn Human Agency". *American Psychologist*, 37(2), 122–147.

- Bandura, A. (2005). "The Primacy Of Self-Regulation İn Health Promotion". *Applied Psychology*, 54(2), 245–254.
- Bandura, A. (2018). "Toward A Psychology Of Human Agency: Pathways And Reflections". *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 130–136.
- Bandura, A.(1977). "Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change". *Psychological Review*. 84 (2), 191-215.
- Belliger, A. ve Krieger, D. J. (2018). *The Digital Transformation Of Healthcare. Knowledge Management in Digital Change: New Findings and Practical Cases*, 311-326.
- Berens, E. M., Pelikan, J. M., ve Schaeffer, D. (2022). "The Effect Of Self-Efficacy On Health Literacy İn The German Population". *Health Promotion International*, 37(1),85.
- Berkman, .N.D., Davis, T.C. Ve McCormack, L. (2010). "Health Literacy: What Is It?". *Journal of Health Communication*. 15 (2). 9-19.
- Bohanny W., Wu S. F., Liu C. Y., Yeh S. H., Tsay S. L.ve Wang T. J. (2013). "Health Literacy, Self-Efficacy, And Self-Care Behaviors İn Patients With Type 2 Diabetes Mellitus". *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis For Applied Research*. Guilford Publications.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Choi, S., Song, M., Chang, S. J., & Kim, S. A.(2014). "Strategies For Enhancing İnformation, Motivation, And Skills For Self-Management Behavior Changes: A Qualitative Study Of Diabetes Care For Older Adults İn Korea". *Patient Preference And Adherence*, 219-226.
- Çömlekçi, M.F. ve Bozkanat, E. (2021). "İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları". *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 41(1). 103–125.
- Dunn, P. ve Hazzard, E. (2019). "Technology Approaches to Digital Health Literacy". *International Journal of Cardiology*, 293, 294-296.
- Duong, TV., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah, P. T.V., Pham K.M, et al. (2019). "Development And Validation Of A New Short-Form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) For The General Public İn Six Asian Countries". *HLRP*. 3(2), 90-102.
- Erci, B. (2006). "Reliability And Validity Of The Turkish Version Of Generalized Perceived Self-Efficacy Scale", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2), 58.
- Evangelos, CK. (2006). "Self-Efficacy, Social Support And Well-Being The Mediating Role Of Optimism". *Personality and Individual Differences*. 40 (6).1281– 1290.
- Farley, H. (2019). "Promoting Self-Efficacy İn Patients With Chronic Disease Beyond Traditional Education: A Literature Review". *NursingOpen*. 7 (1). 30-41.
- Ford, G., Compton, M., Millett, G., ve Tzortzis, A. (2017). "The Role Of Digital Disruption İn Healthcare Service İnnovation". *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management: Models, Strategies, Tools*, 57-70.
- Fu, S., Chen, X., ve Deng, S. (2021). "Relating Health İnformation Literacy Self-Efficacy To İnformation Technology Use And Health Status: A Large-Scale Study Of Chinese Undergraduates". *The Canadian Journal Of Information And Library Science*, 44(1), 38-69.
- Gönül, F., & Yaşar, M. E. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Öz Yeterlilik ve İşsizlik Kaygılarının Girişimcilik Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Bingöl Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 85-101. <https://doi.org/10.33399/biibfad.1307237>
- Gürbüz, S. ve Şahin, F.(2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara. Seçkin Yayıncılık. S:160-331.

- Güven, M., & Aslan, M. (2020). "Bilgi Teknolojilerinin Çalışanların Performansına ve Motivasyonuna Etkisi: TRB1 Bölgesindeki KOBİ'lerde Bir Uygulama". Bingöl Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 35-54. <https://doi.org/10.33399/biibfad.631608>.
- Güven, M., & Yaşar, M. E. (2017). "Toplam Kalite Yönetimi Ve Teknolojinin İşletmeler İçin Önemi: Van Organize Sanayi Bölgesinde Bir Uygulama". Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(-), 127-142. <https://doi.org/10.29029/busbed.341486>
- Haggerty, E. (2017). "Healthcare And Digital Transformation". Network Security, 2017(8), 7-11.
- Hammond, A., & Freeman, K. (2001). "One-Year Outcomes Of A Randomized Controlled Trial Of An Educational-Behavioural Joint Protection Programme For People With Rheumatoid Arthritis". Rheumatology, 40(9), 1044-1051.
- Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). "Factor retention decisions in exploratory factor analysis: A tutorial on parallel analysis". Organizational Research Methods, 7(2), 191-205
- Health Quality Ontario. (2013). "Electronic Tools For Health Information Exchange: An Evidence-Based Analysis". Ontario Health Technology Assessment Series, 13(11), 1.
- Hou, SI. ve Chen, PH. (2004). "Home-Administered Fecal Occult Blood Test For Colorectal Cancer Screening Among Worksites İn Taiwan". Preventive Medicine. 38 (1). 78– 84.
- Ishikawa H. ve Yano E. (2011). "The Relationship Of Patient Participation And Diabetes Outcomes For Patients With High Vs. Low Health Literacy". Patient Education And Counseling, 84(3), 393–397.
- Jayanti, RK. ve Burns, AC. (1998). "The Antecedents Of Preventive Health Care Behavior: An Empirical Study". Journal of the Academy of Marketing Science. 26 (1). 6– 15.
- Kan, A., & Akbaş, A. (2005). "Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(2).
- Karahan Yılmaz, S. ve ESKİCİ, G. (2021). "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 19-25.
- Khaje-Bishak, Y., Payahoo, L., Pourghasem, B., & Jafarabadi, M. A. (2014). "Assessing The Quality Of Life İn Elderly People And Related Factors İn Tabriz, İran". Journal Of Caring Sciences, 3(4), 257.
- Kim, H., Goldsmith, J. V., Sengupta, S., Mahmood, A., Powell, M. P., Bhatt, J., ... & Bhuyan, S. S. (2019). "Mobile Health Application And E-Health Literacy: Opportunities And Concerns For Cancer Patients And Caregivers". Journal of Cancer Education, 34, 3-8.
- Kim, K. A., Kim, Y. J., ve Choi, M. (2018). "Association Of Electronic Health Literacy With Health-Promoting Behaviors İn Patients With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study". CIN: Computers, Informatics, Nursing, 36(9), 438-447.
- Kostkova, P. (2015). Grand Challenges İn Digital Health. Frontiers İn Public Health, 3, 134.
- Köklü N. Büyüköztürk, Ş. ve Bökeoğlu, Ö. Ç. (2006). Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kraus, S., Breier, M., ve Dasí-Rodríguez, S. (2020). "The Art Of Crafting A Systematic Literature Review İn Entrepreneurship Research". International Entrepreneurship and Management Journal, 16, 1023-1042.
- Lawrance, L., ve Mcleroy, K. R. (1986). "Self-Efficacy And Health Education". Journal of School Health, 56(8), 317-321.
- Lee Y. J., Shin S. J., Wang R. H., Lin K. D., Lee Y. L. ve Wang Y. H. (2016). "Pathways Of Empowerment Perceptions, Health Literacy, Self-Efficacy, And Self-Care Behaviors To Glycemic Control İn Patients With Type 2 Diabetes Mellitus". Patient Education And Counseling, 99(2), 287–294.
- Li, W., Murray, M. F., & Giovanni, M. A. (2019). "Obtaining a Genetic Family History Using Computer-Based Tools". Current Protocols in Human Genetics, 100(1), e72.

- Lwin, M. O., Panchapakesan, C., Sheldenkar, A., Calvert, G. A., Lim, L. K., ve Lu, J. (2020). "Determinants Of Ehealth Literacy Among Adults İn China". *Journal of Health Communication*, 25(5), 385-393
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). "Health Literacy And Health İnformation Technology Adoption: The Potential For A New Digital Divide". *Journal Of Medical Internet Research*, 18(10), e264.
- Manogaran, G., Lopez, D., Thota, C., Abbas, K. M., Pyne, S. ve Sundarasekar, R. (2017). "Big Data Analytics İn Healthcare Internet Of Things". *Innovative Healthcare Systems For The 21st Century*, 263-284.
- Norman, C. D., ve Skinner, H. A. (2006). "Ehealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health İn A Networked World". *Journal Of Medical Internet Research*, 8(2), 506.
- Nutbeam D. (2000). "Health Literacy As A Public Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies İn The 21st Century". *Health Promotion International*. 15 (3), 259-267.
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). "Health Promotion Glossary". *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nwankwo, T., Yoon, S. S., & Burt, V. L. (2013). "Hypertension Among Adults İn The United States: National Health And Nutrition Examination Survey", 2011-2012 (No. 2014). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Osborn, C. Y., Cavanaugh, K., Wallston, K. A., ve Rothman, R. L. (2010). "Self-Efficacy Links Health Literacy And Numeracy To Glycemic Control". *Journal Of Health Communication*, 15(S2), 146-158.
- Özdemir,H.; Alper,Z.; Uncu,Y. ve Bilgel, N. (2010). "Health Literacy Among Adults: A Study From Turkey". *Health Education Research*, 25(3), 464-477.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). "The Causal Pathways Linking Health Literacy To Health Outcomes". *American Journal Of Health Behavior*, 31(1), S19-S26.
- Rachmani, E., Haykal, H., ve Rimawati, E. (2022). "Development And Validation Of Digital Health Literacy Competencies For Citizens (DHLC), An Instrument For Measuring Digital Health Literacy İn The Community". *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*. 2. 1.
- Reisi M., Mostafavi F., Javazade H., Mahaki B., Tavassoli E. ve Sharifirad G. (2016). "Impact Of Health Literacy, Self-Efficacy, And Outcome Expectations On Adherence To Self-Care Behaviors İn Iranians With Type 2 Diabetes". *Oman Medical Journal*, 31(1), 52-59.
- Shah, S.(2021). Chapter 4 - Health Literacy And How To Communicate Effectively With Patients To Elicit A Long-Term Behavioural Change. *A Prescription for Healthy Living*. p:47-59.
- Shiferaw, K. B., Tilahun, B. C., endehabtu, B. F., Gullslett, M. K., & Mengiste, S. A. (2020). "E-Health Literacy And Associated Factors Among Chronic Patients İn A Low-Income Country: A Cross-Sectional Survey". *BMC Medical Informatics And Decision Making*, 20, 1-9.
- Shwarzer, R. ve Jerusalem, M. (1995). "Generalized Self-Efficacy Scale. In *Measures İn Health Psychology: A User's Portfolio*". Causal And Control Beliefs Windsor. 35-37.
- Tabachnick, G. G. and Fidell, L. S. (2007). *Experimental Designs Using ANOVA*. Belmont, CA: Duxbury.
- TUİK. (2023). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. 01.12.2023 tarihinde <https://nip.tuik.gov.tr/> adresinden alındı.
- Valizadeh-Haghi, S., & Rahmatizadeh, S. (2018). "Ehealth Literacy And General İnterest İn Using Online Health İnformation: A Survey Among Patients With Dental Diseases". *Online Journal Of Public Health Informatics*, 10(3).
- Veenker, H., & Paans, W. (2016). "A Dynamic Approach To Communication İn Health Literacy Education". *BMC Medical Education*, 16(1), 1-12.
- Vial, G. (2019). "Understanding Digital Transformation: A Review And A Research Agenda". *The Journal of Strategic Information Systems*, 28 (2). 118-144.

- Wang, Y., Wang, T., Wang, Y., Liu, Y., Xi, H., ve Zhong, Y. (2023). The Mediating Role Of E-Health Literacy In Self-Efficacy And Depressive Symptoms Among Chinese College Students.
- Wu, S. V., Hsieh, N., Lin, L., ve Tsai, J. (2016). "Prediction Of Self-Care Behaviour On The Basis Of Knowledge About Chronic Kidney Disease Using Self-Efficacy As A Mediator". *Journal of Clinical Nursing*, 25. 2609–2618.
- Wyatt, J. C., ve Sullivan, F. (2005). "Ehealth And The Future: Promise Or Peril?". *BMJ*, 331(7529), 1391-1393.
- Zhou, J., & Wang, C. (2020). "Improving Cancer Survivors'e-Health Literacy Via Online Health Communities (Ohcs): A Social Support Perspective". *Journal of Cancer Survivorship*, 14, 244-252.
- Zimmerman, B. J. ve Schunk, D. H.(2012). *Motivation, An Essential Dimension Of Self-Regulated Learning. Theory, Research And Applications*. p:1-30.
- Zuercher E., Diatta I. D., Burnand B., Peytremann-Bridevaux I. (2017). "Health Literacy And Quality Of Care Of Patients With Diabetes: A Cross-Sectional Analysis". *Primary Care Diabetes*, 11(3), 233–240.