



Bir Grup Üniversite Öğrencisinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi

Determining The E-Health Literacy Levels and Healthy Lifestyle Behaviors of A Group of University Students

Serap SALİMOĞLU^{*1}, Elif DURUKAN²

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Öğrencilerde E-sağlık okuryazarlığı üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması dolayısıyla yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, bir grup üniversite öğrencisinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek, bazı değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 2020-2021 öğretim yılında bir vakıf üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na devam eden 922 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden 528 öğrenciye web tabanlı anket formu uygulanmıştır. Araştırmada; soru formu, Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının ortalaması $29,37 \pm 6,79$ olarak bulunmuştur. Sağlığı hakkında karar vermede, internetin yararlı olduğunu düşünenlerin oranı %41,7'dir. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünenlerin oranı %54,4'tür. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşanan yer, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu ve aile ekonomik durumu değişkenlerine göre Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında

*Yazışma Adresi: Serap Salimoğlu, Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: sbaytar@baskent.edu.tr

Gönderim Tarihi: 17 Mart 2025. Kabul Tarihi: 17 Nisan 2025.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0003-0589-1538; 0000-0002-8579-5564

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanlarının ortalaması $140,88 \pm 24,87$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yaklaşık yarısı egzersiz yapmadıklarını, sağlıklı beslenmediklerini ve yeterli uyumadıklarını belirtmiştir. E-Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r = 0,442$; $p < 0,001$) ilişki saptanmıştır.

Sonuç: İnternet üzerinden doğru ve güvenilir sağlık kaynaklarına erişim ve kullanım becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsemelerine ve dolayısıyla toplum sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam, öğrenci

Abstract:

Objective: E-health literacy is a critical issue among young individuals. A high level of health literacy is essential for maintaining and improving public health by fostering healthy lifestyle behaviors. This study aims to assess the e-health literacy levels and healthy lifestyle behaviors of a group of university students and examine their relationships with various factors.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 922 students enrolled in the Vocational School of Health Services at a private university during the 2020–2021 academic year. Without employing a sampling method, a web-based questionnaire was administered to 528 students who voluntarily participated. The study utilized a demographic questionnaire, the Adolescent E-Health Literacy Scale and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II. Ethical approval was obtained.

Results: The mean score on the Adolescent E-Health Literacy Scale was $29,37 \pm 6,79$. Among the students, 41,7% considered the internet useful for making health-related decisions, and 54,4% believed that access to online health sources was important. No statistically significant differences were found in e-health literacy scores based on gender, marital status, employment, place of residence, parental education level, or family economic status ($p > 0,05$). The mean score on the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II was $140,88 \pm 24,87$. Nearly half of the students reported not exercising, not eating healthily, or not sleeping

adequately. A moderate positive correlation was found between e-health literacy and healthy lifestyle behaviors ($r=0,442$; $p<0,001$).

Conclusion: The implementation of educational programs aimed at developing skills for accessing and using accurate and reliable health resources on the internet will contribute to young people's adoption of healthy lifestyle behaviors and, consequently, to the protection and promotion of public health.

Keywords: health literacy, e-health literacy, healthy lifestyle, students

© 2025 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sağlık okuryazarlığı terimi 1970'lerde ortaya atılmış olup, halk sağlığı ve sağlık hizmetleri alanındaki önemi giderek artmaktadır. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanlar; kendisinin, ailesinin ve toplumunun sağlığını da koruma ve geliştirme sorumluluğunu üstlenme yeteneğine sahiptir (Sørensen vd., 2012). E-sağlık okuryazarlığı; dijital platformlar, mobil uygulamalar ve çevrimiçi kaynaklardan elde edilen sağlık bilgilerine erişme, bunları doğru bir şekilde analiz etme, yorumlama ve uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ile temel 6 okuryazarlık becerisinin bir arada olduğu okuryazarlık şeklindedir. Bunlar; geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığıdır (Norman ve Skinner, 2006). Bireylerin sağlık bilgisi arayışında interneti daha sık kullanmaları, güvenilir bilgiye ulaşma ve yanlış bilgidan korunma bakımından e-sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır (Stellefson vd., 2019). Çalışmalar, gençlerin sağlıkla ilgili kararlar alırken interneti faydalı gördüklerini ve sağlıkla ilgili çevrimiçi kaynaklara erişimin önemli olduğunu ortaya koymaktadır. (Şengül, Çınar, Çapar, Bulut ve Çakmak 2017; Ergün, Kızıl Sürücü ve Işık, 2019). Bireylerin dijital ortamlardan edindikleri sağlık bilgilerinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını nasıl etkilediği önemli bir konu haline gelmektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla sergilediği fiziksel aktivite, dengeli beslenme, stres yönetimi ve riskli davranışlardan kaçınma gibi tutum ve alışkanlıkları kapsar (Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bireylerin sağlık durumu ve yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin %60'ı yaşam tarzıyla ilgilidir. Sağlıksız yaşam biçimi nedeniyle milyonlarca insan hastalık, engellilik ve ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Farhud, 2015). Dünya

Sağlık Örgütü'nün yayınlanan 2019 Küresel Sağlık Tahminleri raporuna göre, bulaşıcı olmayan hastalıklar şu anda dünyanın ilk 10 ölüm nedeninin 7'sini oluşturmaktadır. Tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, zararlı alkol tüketimi ve sağlıksız beslenme, bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölüm riskini artırmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021).

Sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kritik bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Kumar ve Preetha, 2012). Çalışmalar, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olanların sağlık bilgilerini bilinçli bir şekilde değerlendirdiklerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediklerini öne sürmektedir (Sørensen vd., 2012; Kim ve Oh, 2021). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. E-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili karar alma sürecinde interneti faydalı bulan ve çevrimiçi sağlık kaynaklarına erişimi önemli gören ergenlerin, daha yüksek düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediği belirlenmiştir (Ergün vd., 2019). E-sağlık okuryazarlığı yüksek olanların sağlıklı beslenme, egzersiz ve uyku davranışlarını benimsedikleri bulunmuştur (Vural ve Bakır, 2015; Yang, Luo ve Chiang, 2017).

Hem sağlık okuryazarlığı hem de e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahaleler, bireyleri bilinçli sağlık kararları almaya teşvik etmek ve uzun vadeli sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını desteklemek açısından büyük önem taşımaktadır (Mörelus, Robinson, Arabiat ve Whitehead, 2021). Bu araştırmanın amacı, bir grup üniversite öğrencisinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek, ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını bazı değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 2020-2021 öğretim yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMY)'nin 922 öğrencisi oluşturmuştur. Olasılıksız örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Araştırmaya 528 öğrenci katılmıştır. Katılım oranı %57,2'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada web tabanlı anket uygulanmıştır. Anket; sosyodemografik özelliklere (cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşanılan yer, baba eğitim durumu, anne eğitim durumu ve aile ekonomik durumu)

ilişkin sorular, Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD-II) maddelerinden oluşmaktadır.

Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir (Norman ve Skinner, 2006). 2015 yılında Coşkun ve Bebiş tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach alpha değeri 0,78'dir. Bu ölçek, internet kullanımına ilişkin 2 madde ve internet tutumunu değerlendiren 8 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, 5 dereceli Likert tipi ölçekte düzenlenmiş olup, yanıt seçenekleri 1=kesinlikle katılmıyorum ile 5=kesinlikle katılıyorum arasında bir skalaya sahiptir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40'tır. Yüksek puanlar, bireyin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Coşkun ve Bebiş, 2015).

SYBD-II Ölçeği, Walker ve Hill-Polerecky tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir (Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Türkçe'ye Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında uyarlanmıştır. Cronbach alpha değeri 0,92'dir. Ölçek, 52 maddeden oluşmaktadır ve her bir maddeye verilen yanıtlar şu şekilde puanlanmıştır: 'hiçbir zaman' 1 puan, 'bazen' 2 puan, 'sık sık' 3 puan ve 'düzenli olarak' 4 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kısıl, 2008).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk, Kolmogorov-Smirnov testi ve Skewness-Kurtosis (-1,5 ile +1,5 aralığı) katsayıları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle, gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Student t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılma kriterleri; gönüllü olmak ve Başkent Üniversitesi SHMY'na kayıtlı olmaktır. Çalışmadan elde edilen veriler, 2021 yılı mayıs ayında web tabanlı anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın amacı ve kapsamı katılımcılara açıklanmış ve gönüllü katılım onamları alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan alınan Etik Kurul Onayı (tarih:18 Mayıs 2021; sayı: 17162298.600-125) ile yürütülmüştür.

3. Bulgular

Sağlık Meslek Yüksekokulu 1.sınıf ve 2.sınıf öğrencilerinden toplam 528 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Araştırma katılanların %60,2'si 1.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların yaş ortalaması $20,6 \pm 2,7$ 'dir. Katılımcıların bazı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Cinsiyet	n	%
Erkek	114	21,6
Kadın	414	78,4
Medeni Durum		
Bekar	517	97,9
Evli	11	2,1
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	477	90,3
Çalışıyor	51	9,7
Yaşanılan Yer		
Aile ile	495	93,8
Diğer	33	6,2
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	83	15,7
Ortaokul mezunu	100	18,9
Lise mezunu	213	40,3
Üniversite mezunu	132	25,0
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	125	23,7
Ortaokul mezunu	113	21,4
Lise mezunu	219	41,5
Üniversite mezunu	71	13,4
Aile Ekonomik Durumu		
Gelir giderden az	74	14,0
Gelir gidere eşit	356	67,4
Gelir giderden fazla	98	18,6

Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar (%78,4) oluşturmaktadır. Medeni durum açısından katılımcıların %97,9'u bekarıdır. Çalışma durumuna bakıldığında, %90,3'ü çalışmamaktadır. Katılımcıların %93,8'i ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların ebeveynleri arasında en yüksek oranda lise mezunu olanlar yer almakta olup, babaların %40,3'ü ve annelerin %41,5'i lise mezunudur. Aile ekonomik durumu değerlendirmesinde ise katılımcıların %67,4'ü, gelir ve giderinin denk olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların %10,2'si kronik bir hastalığa sahip olduğunu, %37,3'ü ise sağlık durumlarını ne iyi ne de kötü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı düzenli egzersiz yapmadıklarını (%51,5), sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olmadıklarını (%48,5) ve yeterli uyku almadıklarını (%49,8) belirtmiştir. Sigara kullanma oranı %32,2, alkol tüketme oranı ise %21,6 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların günlük internet kullanım süresi ortalama $7,19 \pm 3,86$ saat olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %94,7'si çevrim içi derslere katılmak, %88,4'ü ise sohbet etmek ve sosyal medyayı takip etmek amacıyla internet kullandıklarını ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili konularda bilgi edinme kaynakları arasında ilk sırada internet (%95,3), ikinci sırada ise televizyon (%39,3) yer almaktadır. Katılımcıların %29,7'si son bir haftada kendilerinin sağlık durumu nedeniyle internette araştırma yaptıklarını, %32,8'i ise yakınlarının sağlık durumu nedeniyle internette araştırma yaptıklarını bildirmiştir.

Bu araştırmada, Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,944 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların söz konusu ölçekten aldıkları ortalama puan $29,37 \pm 6,79$ olarak saptanmıştır. Sağlıklarıyla ilgili karar verme sürecinde internetin yararlı ve çok yararlı olduğunu düşünenlerin oranı sırasıyla %41,1 ve %4,5'tir, bu konuda kararsız olanların oranı ise %41,7'dir. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişimin önemli ve çok önemli olduğunu düşünen katılımcıların oranı sırasıyla %54,4 ve %17,4 olup, bu konuda kararsız olanların oranı %19,5'tir.

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, ikamet edilen yer, baba eğitimi, anne eğitimi ve aile ekonomik durumu değişkenlerine göre Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının, internetteki sağlık kaynaklarına erişimin önemi ve internetin sağlık kararları üzerindeki yararlılığına/faydasına yönelik algı değişkenlerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının internetin sağlık kararlarındaki yararlılığına yönelik algıları ve sağlık bilgisine erişim önemine göre dağılımı

Değişkenler	Grup	n	Ortalama	Test	p
İnternetin sağlık kararları üzerindeki yararlılığına/faydasına yönelik algı	Hiç yararlı değil	15	24,26 ± 9,22 ^{AB}	5,759*	<0,001
	Yararlı değil	52	27,09 ± 5,44 ^A		
	Kararsızım	220	28,96 ± 6,50 ^{ABC}		
	Yararlı	217	30,49 ± 6,79 ^{BC}		
	Çok yararlı	24	30,87 ± 7,62 ^C		
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişimin önemi	Hiç önemli değil	13	22,46 ± 8,30 ^A	12,854*	<0,001
	Önemli değil	33	25,36 ± 7,26 ^A		
	Kararsızım	103	27,39 ± 6,66 ^B		
	Önemli	287	30,12 ± 6,20 ^B		
	Çok önemli	92	31,60 ± 6,67 ^B		

SS: Standart sapma; *Tek yönlü ANOVA testi; A,B,C: Ortak harf içermeyen gruplar arasında fark vardır; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

İnternetin sağlık kararları üzerindeki yararlılığına yönelik algı değişkenine göre, "Hiç yararlı değil" grubunun ortalama puanı en düşük ($24,26 \pm 9,22$) iken, "Çok yararlı" grubunun puanı en yüksek ($30,87 \pm 7,60$) bulunmuştur ($F = 5,759$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, internetteki sağlık kaynaklarına erişimin önemine ilişkin algıya göre, "Hiç önemli değil" grubunun ortalama puanı en düşük ($22,46 \pm 8,30$), "Çok önemli" grubunun ise en yüksek ($31,60 \pm 6,70$) olduğu tespit edilmiştir ($F = 12,854$, $p < 0,001$). Her iki değişkende de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada, SYBD-II Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,955 olarak bulunmuştur. Katılımcıların söz konusu ölçekten aldıkları ortalama puan $140,88 \pm 24,87$ olarak saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen yer, baba eğitimi, anne eğitimi ve aile ekonomik durumu değişkenlerine göre SYBD-II Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak çalışmayan bireylerin ($141,16 \pm 24,72$) SYBD-II Ölçeği puanları, çalışanlara ($133,56 \pm 25,51$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($t=2,078$; $p = 0,038$). Katılımcıların bazı özelliklere göre SYBD-II Ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sağlık durumu, egzersiz, beslenme ve uyku durumuna göre Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanlarının dağılımı ve istatistiksel karşılaştırmaları

Değişkenler	Grup	n	Ortalama	Test	p
Sağlık Durumu	İyi	325	144,84 ± 24,41 ^A	14,983**	<0,001
	Ne iyi ne kötü	197	133,70 ± 24,05 ^B		
	Kötü	6	119,83 ± 20,09 ^B		
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	256	149,10 ± 25,08	8,261*	<0,001
	Hayır	272	132,25 ± 21,75		
Düzenli ve Dengeli Beslenme Durumu	Evet	272	148,49 ± 23,74	8,144*	<0,001
	Hayır	256	131,85 ± 23,16		
Yeterli ve Kaliteli Uyku Durumu	Evet	265	147,95 ± 24,40	7,323*	<0,001
	Hayır	263	132,84 ± 23,01		

SS: standart sapma; * t testi; ** Tek yönlü ANOVA testi; A,B: Ortak harf içermeyen gruplar arasında fark vardır; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Sağlık durumu değişkenine göre, "İyi" grubunun ortalama puanı en yüksek (144,84 ± 24,41) iken, "Kötü" grubunun puanı en düşük (119,83 ± 20,09) bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (F = 14,983, p < 0,001). Egzersiz yapan bireylerin (149,10 ± 25,08), yapmayanlara (132,25±21,75) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (t = 8,261, p < 0,001). Düzenli ve dengeli beslenen bireylerin (148,49 ± 23,79), beslenmeyenlere (131,85 ± 23,16) göre daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir (t = 8,144, p < 0,001). Ayrıca, yeterli ve kaliteli uyku alan bireylerin (147,95 ± 24,40), yeterli uyku almayanlara (132,84 ± 23,01) kıyasla daha yüksek sağlıklı yaşam davranışı sergilediği belirlenmiştir (t = 7,323, p < 0,001).

Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile SYBD-II puanları arasında korelasyon katsayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında korelasyon katsayıları

	Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı
Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı	1	0,442**
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı	0,442**	1

**p<0.01

Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile SYBD-II puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r = 0,442; p < 0,001).

4. Tartışma

Dijital çağın getirdiği yenilikler, bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerini önemli ölçüde etkilemektedir. İnternet, özellikle genç bireyler için sağlık bilgilerine ulaşmada önemli bir kaynak haline gelmiştir.

Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı düzeyleri, Şengül vd. (2017) tarafından yapılan çalışmanın bulgularıyla ($28,537 \pm 6,11$) benzerlik göstermektedir. Ergün vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, öğrenciler iki yaş grubuna ayrılmıştır. 16 yaş ve üstü olan orta öğretim öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $26,41 \pm 6,40$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sağlık alanında eğitim gören öğrenciler ile yapılmış olması puan ortalamasının daha yüksek olmasını açıklamaktadır. Katılımcıların E-sağlık okuryazarlığı düzeyleri; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşanan yer, ebeveyn eğitim durumu ve aile ekonomik durumu gibi değişkenlere göre anlamlı fark göstermemektedir ($p < 0,05$). Bu sonuç, dijital okuryazarlık becerileri ve internet kullanım alışkanlıklarının özellikle genç yaş gruplarında sosyo-demografik faktörlerden daha bağımsız hale gelmesiyle açıklanabilir (Blank, Dutton ve Lefkowitz, 2020; Alvarez-Galvez, Salinas-Perez, Montagni ve Salvador-Carulla, 2020).

Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık yarısı internetin sağlık kararları alırken önemli bir rol oynadığını düşünmektedir. Katılımcıların %4,5'i internetin sağlık ile ilgili karar alırken “çok yararlı” olduğunu, %41,1'i ise “yararlı” olduğunu belirtmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bu oranlar sırasıyla %7,9 ve %39,7 olarak bulunmuştur (Şengül vd., 2017). Aynı şekilde Ergün vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. İnternetin sağlık kararları üzerinde etkili olmadığını düşünenlerin oranı düşüktür (%9,8 yararlı değil, %2,8 hiç yararlı değil). Bu bulgular, genç bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma süreçlerinde dijital platformlara güven duyduklarını ve sağlıkla ilgili karar alırken faydalandıklarını göstermektedir.

Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi İnternetteki sağlık kaynaklarına erişimi önemli bulmaktadır. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişimin “önemli” olduğunu belirtenlerin oranı %54,4 olup “çok önemli” olduğunu belirtenlerin oranı %17,4 bulunmuştur. Şengül vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada bu oranlar sırasıyla %55 ve %14,4 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, dijital sağlık platformlarının geliştirilmesi ve güvenilir sağlık bilgilerinin daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, internetin sağlık kararları açısından daha faydalı olduğunu düşünen bireylerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, "çok yararlı" olarak değerlendiren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $30,87 \pm 6,72$ iken, "hiç yararlı değil" olarak değerlendirenlerin ortalaması $24,26 \pm 9,22$ 'dir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı ($F= 5,759$, $p < 0,001$) bulunmuştur. Benzer şekilde, internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemli olduğunu düşünen bireylerde de daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı puanları gözlenmiştir. "Çok önemli" olarak değerlendiren bireylerin ortalama puanı $31,60 \pm 6,67$ iken, "hiç önemli değil" diyenlerin puanı $24,26 \pm 8,30$ 'dur. Sonuçlar, sağlık alanında internet kullanımı ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. E-sağlık okuryazarlığı arttıkça bireylerin interneti sağlık kaynaklarına erişmekte ve sağlık kararlarını almakta güvenilir bir kaynak olarak gördüklerini göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olanlar, sağlık bilgilerini daha doğru analiz edebilmekte ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseme konusunda kararlar almaktadır (Norman ve Skinner, 2006; Kim ve Oh, 2021). Tsukahara vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlığı daha yüksek olan üniversite öğrencilerinin egzersiz rutinlerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların SYBD-II Ölçeği puan ortalaması $140,88 \pm 24,87$ olarak bulunmuştur. Meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada SYBD-II Ölçeği puan ortalaması $127,05 \pm 20,35$ olarak saptanmıştır (Vural ve Bakır, 2015). Benzer bir çalışma tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yapılmış ve SYBD-II Ölçeği puan ortalaması $130,00 \pm 17,62$ olarak saptanmıştır (Demir ve Artantaş, 2018).

Düzenli ve dengeli beslenmeye öncelik veren bireyler, genel olarak daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsedikleri bulunmuştur (Musavian, Pasha, Rahebi, Roushan ve Ghanbari, 2014; Strong, Parks, Anderson, Winett ve Davy, 2008). Bu çalışmada, düzenli ve dengeli beslenen bireylerin SYBD-II Ölçeği puan ortalamasının ($148,49 \pm 23,74$) beslenmesine dikkat etmeyen bireylere kıyasla ($131,85 \pm 23,16$) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde egzersiz yapma durumu incelendiğinde ise düzenli egzersiz yapan bireylerin SYBD-II Ölçeği puan ortalaması ($149,10 \pm 24,40$), egzersiz yapmayan bireylerin puan ortalamasına ($132,25 \pm 21,75$) göre yüksek bulunmuştur. Benzer bir çalışmada egzersiz yapanların SYBD-II Ölçeği puanları egzersiz yapmayan bireylerin puanlarından yüksek bulunmuştur (Vural ve Bakır, 2015). Bu sonuçlar, dengeli beslenmeye ve fiziksel aktiviteye önem veren bireylerin genel olarak daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediklerini desteklemektedir.

Araştırmanın önemli bulgularından biri, e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermesidir. Bu bulgu, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsediklerini göstermektedir. Ergün vd. (2019) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da bu ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmiş ve korelasyon katsayısı $r = 0,326$ olarak rapor edilmiştir. Bu bulgular, e-sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiğini göstermektedir.

5. Sonuç

Gençlerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde dijital platformlar aktif rol almaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık sonuçlarını iyileştiren kritik bir beceridir. Bu bağlamda, sağlık otoritelerinin ve eğitim kurumlarının e-sağlık okuryazarlığını güçlendiren politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Dijital platformlar üzerinden doğru ve güvenilir sağlık kaynaklarına erişim ve kullanım becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının uygulanması, gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerine ve dolayısıyla toplum sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmanın tanımlayıcı nitelikte olması, nedensel ilişkilerin kurulmasını ve bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca verilerin beyana dayalı olması yanıtların doğruluğuna dair yanlılık riski oluşturmaktadır. Müdahale temelli ve nedensel ilişkilerin daha net ortaya konulduğu çalışmaların yapılması önerilmektedir. Dijital platformlarda interaktif içerikler ve uygulamalar oluşturulması, bu kapsamda hazırlanan eğitimlerin üniversite müfredatlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Alvarez-Galvez, J., Salinas-Perez, J. A., Montagni, I. ve Salvador-Carulla, L. (2020). The persistence of digital divides in the use of health information: A comparative study in 28 European countries. *International Journal of Public Health*, 65, 325-333.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kısıl, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 1-13.
- Blank, G., Dutton, W. H. ve Lefkowitz, J. (2020). OxIS 2019: Digital divides in Britain are narrowing but deepening. Available at SSRN 3522083.

- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57 (4),378-384.
- Demir, E. ve Artantaş Baydar, A. (2018). Tıp ve Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*, 2, 186-97.
- Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H. ve Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN*, 5(3), 194–203.
- Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442.
- Kim, S. ve Oh, J. (2021). The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors in nursing students: A multiple mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5804.
- Kumar, S. ve Preetha, G. S. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5-12.
- Mörelus, E., Robinson, S., Arabiat, D., ve Whitehead, L. (2021). Digital interventions to improve health literacy among parents of children aged 0 to 12 years with a health condition: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31665.
- Musavian, A. S., Pasha, A., Rahebi, S. M., Roushan, Z. A. ve Ghanbari, A. (2014). Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1), e14560.
- Norman, C. D. ve Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 1-13.
- Stellefson, M., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, B. H., Chaney, D., Apperson, A. ve Mohan, A. (2019). Association between health literacy, electronic health literacy, disease-specific knowledge, and health-related quality of life among adults with chronic obstructive pulmonary disease: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e12165.

- Strong, K. A., Parks, S. L., Anderson, E., Winett, R. ve Davy, B. M. (2008). Weight gain prevention: identifying theory-based targets for health behavior change in young adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(10), 1708-1715.e14560.
- Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A. ve Çakmak, C. (2017). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: bir vakıf üniversitesi örneği. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHRS)*, 4(12), 1277-1287.
- Tsukahara, S., Yamaguchi, S., Igarashi, F., Uruma, R., Ikuina, N., Iwakura, K., ... Sato, Y. (2020). Association of eHealth Literacy With Lifestyle Behaviors in University Students: Questionnaire-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6).
- Vural, P. I. ve Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 36-42.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center*, 13, 120-6.
- World Health Organization (2021). Noncommunicable diseases. 16 Nisan 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> adresinden erişildi.
- Yang, S. C., Luo, Y. F., ve Chiang, C. H. (2017). The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e15.