

Usaysad Derg, 2025; 11(2):138-156 (Araştırma makalesi)

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ UZAKTAN SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNA DUYULAN GÜVENE ETKİSİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

THE EFFECT OF E-HEALTH LITERACY ON TRUST IN DISTANCE HEALTH SERVICE DELIVERY: THE CASE OF TURKEY

Dr. Dilek UYSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, dilekvuraluysal@gmail.com, orcid.org/0000-0002-8591-3065

Dr. Semra ALTSOY

Bağımsız Araştırmacı, semraksoy@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-8404-6086

Ar. Gör. Mehmet ÇİNİBULAK

Kafkas Üniversitesi, mehmet.cinibulak06@gmail.com, orcid.org/0000-0002-4131-9419

Dr. Öğr. Üyesi Enes KAYA

Kafkas Üniversitesi, enes.kaya@kafkas.edu.tr, orcid.org/0000-0001-7844- 6799

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (19.06.2025-12.08.2025)

Öz

Bu çalışma, e-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güvene etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma modeli, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modelidir. Türkiye’de yaşayan 20 yaş ve üstü bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 10 Mart 2024 -1 Nisan 2024 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olarak katılan 616 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi olarak kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak anket tekniği ile toplanmıştır. Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile analiz edilmiştir. İstatistiki analizler sonucunda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ölçek puan ortalaması 3.55 ± 0.76 , Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği ölçek ortalaması $3,16 \pm 0,84$ olarak bulunmuştur. Bu çalışma özelinde, E-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven üzerinde ($\beta=0.475$, $p<0.001$) pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. E-Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki değişim uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven üzerindeki değişimin yaklaşık %22’sini ($R^2=0.22$) açıklamaktadır. Bu çalışmada, e-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güveni etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: e-sağlık okuryazarlığı, uzaktan sağlık hizmeti, güven

Abstract

This study was conducted to investigate the effect of e-health literacy on trust in distance health service delivery. The research model is a descriptive survey model from quantitative research methods. Individuals aged 20 and over living in Turkey constitute the population of the study. The sample of the study consists of 616 participants who voluntarily participated in the study between 10 March 2024 and 1 April 2024. The data were collected online through Google Forms using the convenience sampling method and the questionnaire technique. The data obtained through questionnaire forms were analyzed with SPSS statistical software. As a result of statistical analyses, the mean scale score of the E-Health Literacy Scale was found to be 3.55 ± 0.76 , and the mean scale score of the Trust in Distance Health Service Delivery Scale was found to be 3.16 ± 0.84 . In this study, e-health literacy has a significant positive effect on trust in distance health service delivery ($\beta=0.475$, $p<0.001$). The change in the level of e-health literacy explains approximately 22% ($R^2=0.22$) of the change in trust in distance health service delivery. In this study, it was concluded that e-health literacy affects the trust in distance health service delivery.

Keywords: e-health literacy, distance health care, trust

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, günlük yaşamda sağlık bilgilerini anlama ve etkili bir şekilde uygulama yeteneği olarak ifade edilir (Oliveira vd.,2024). E-sağlık okuryazarlığı kavramı ise Norman ve Skinner tarafından “elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve elde edilen bilgiyi sağlık sorunlarını ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği” şeklinde tanımlanmıştır (Al-Ruzzieh vd., 2024).

Yirmi birinci yüzyıl dijital çağ olarak adlandırılmaktadır. Küreselleşen dünyada yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler, hizmet sunumu süreçlerinde hızlı bir değişimi ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu değişimler; sağlık hizmetlerinin sunum süreçlerini de etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin özelliklerinden birisi olan üretim ve tüketimin eş zamanlı ve aynı fiziki ortamda gerçekleşmesi durumu, teknoloji ve tıp etkileşimi sonrası farklı bir boyuta taşınmıştır. Sağlık hizmeti sunumu, aynı fiziki ortamda hekim ve hasta arasında gerçekleşen bir süreç iken, fiziki ortamdan çıkılarak, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı imkanlar doğrultusunda hasta ve hekimin farklı fiziksel mekanlarda etkileşimini sağlayarak yeni bir boyut kazanmıştır (Çağatay vd., 2023). Ortaya çıkan bu yeni boyutta sağlık hizmeti sunumu ile bireyler çevrimiçi ortamda bir araya gelmektedir. Türkiye’de de “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” 31746 sayı ile 10 Şubat 2022 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ankara, Samsun ve Konya illerinde başlatılan pilot uygulama ile Türkiye’de uzaktan sağlık hizmeti sunumuna adım atılmıştır (Ekinci, 2022).

Konuyla ilgili alan yazını incelendiğinde; doğrudan e-sağlık okuryazarlığını konu edinmiş ve farklı örneklemeler üzerinde ele alınmış çalışmalar (Ergün vd., 2019; Xie, 2011; Zhang vd., 2017; Shiferaw vd., 2020; Shi vd., 2023; Gürkan ve Ayar, 2020; Tümer ve Sümen, 2022; Üstün vd., 2020; Chang vd., 2021; Ezirmik vd., 2024; Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak, 2024) bulunmaktadır. Fakat literatür incelendiği kadarıyla e-sağlık okuryazarlığını uzaktan sağlık hizmetleri ile ilişkilendiren araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu araştırma, Türkiye’de 20 yaş ve üstü bireylerde e-sağlık okuryazarlığı ile uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven arasındaki ilişkiyi incelemek ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven düzeyini nasıl etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, ele alınan örneklem bağlamında e-sağlık okuryazarlığı ve uzaktan sağlık hizmetine duyulan güven düzeylerini ortaya

koymak ve bu düzeylerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

Yapılan araştırma, e-sağlık okuryazarlığını farklı bir konu ile ele alan yeni bir çalışma olarak literatüre katkı sağlayacağı, Türkiye'nin sağlık gündeminde yer edinen bir konunun bilimsel araştırmalar yapılarak desteklenmesi ve bu konuya yönelik yeni araştırmalar yapılmasına katkı sağlayacağı düşünüldüğünden dolayı önem taşımaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

E-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk olarak 1974'te Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrenciler arasında sağlık eğitimi yönergelerine atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Bu terim, bireyin uygun sağlık kararları vermek amacıyla gerekli temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama yeteneğini ifade etmektedir (Jung vd., 2022). İnternet teknolojisi ve elektronik cihazlar geliştikçe elektronik kaynaklar günlük yaşamla yakından ilişkili hale gelmiştir (Zhang vd., 2023).

Sağlık Bakanlığı tarafından e-sağlık kavramı, bilgi ve iletişim teknolojilerinin bütün fonksiyonlarının bireylerin ve hastaların sağlık durumunun iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılmasının sağlanmasında ve sağlık sektöründe bulunan bütün bireylere nitelikli, verimli ve etkili hizmetlerin sunulmasında kullanılması biçiminde tanımlanmaktadır (Coşkun ve Bebiş, 2015). E-sağlık içeriğinin uygun ve etkili bir şekilde araştırılması, bir bilgisayarın nasıl çalıştırılacağı ve bakımının nasıl yapılacağı da dahil olmak üzere bazı temel bilgisayar okuryazarlığı ve becerileri gerektirir. Bununla birlikte, çeşitli kullanıcılara yönelik e-sağlık bilgilerinin çeşitliliği göz önüne alındığında, e-sağlık bilgilerini arama, bulma ve anlama yeteneği de önem taşımaktadır (Pourrazavi vd., 2020).

E-sağlık okuryazarlığı tanımı ilk kez Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında yapılmıştır (Kahyaoglu vd., 2020). E-sağlık okuryazarlığı, çevrimiçi kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununun çözümünde kullanma becerisi olarak tanımlanmaktadır (Eyimaya vd., 2021). Başka bir tanıma göre e-sağlık okuryazarlığı bir bilgisayar kullanma, bilgi arama, sağlık bilgilerini anlama ve bulguları belirli bir duruma uygun şekilde uygulama yeteneğidir (Hong vd., 2021). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık ya da sağlık okuryazarlığı ile alakalı olmasına karşın, elektronik kaynaklar üzerine bilgi sahibi olma ve bu kaynakları kullanma kabiliyetine sahip olma gibi özellikler gerekli olduğundan dolayı bunlardan ayrılır (Şengül vd., 2017). Genel ve özel beceriler şeklinde e-sağlık okuryazarlığı iki çeşit beceriden meydana gelmektedir. Genel beceriler kapsamında; geleneksel okuryazarlık (okuma, yazma ve aritmetik), medya okuryazarlığı (medya analiz becerileri) ve bilgi okuryazarlığı (bilgi arama ve anlama) bulunmaktadır. Özel becerilerde ise; bilgisayar okuryazarlığı (temel bilgisayar becerileri), sağlık okuryazarlığı (sağlık bilgisini anlama) ve bilim okuryazarlığı (bilim süreci ve çıktıları) yer almaktadır (Tosun ve Hoşgör, 2021).

Yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin avantajları bulunmaktadır. Bilgilerin güvenilirliği hakkında fikir sahibi olabilme, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının önemli avantajlarından. Bireylerin yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olması, çevrimiçi sağlık ile ilgili bilgilerin doğruluğunu ve kalitesini özenle değerlendirebilmelerini sağlar (Aydan, 2022). E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek ise bireylerin olumlu sağlık davranışı gösterebilmesi beklenir. Bireyler yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip ise sağlıklı beslenme, egzersiz ve uyku

davranışlarını kabullenme ihtimalinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır (Gül vd., 2022).

Düşük e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin dezavantajları bulunmaktadır. Toplumda e-sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olması bireylerin sağlığını önemli oranda etkileyebilmektedir (Ağaçdiken ve Duman Kırmacı, 2023). E-sağlık okuryazarlığı seviyeleri düşük olan bireyler, dijital ortamdan eksik ve/veya yanıltıcı bilgilere erişebilmekte ve bu durum onlar için farklı sağlık problemlerini beraberinde getirebilmektedir (Gökçe ve Yeşil, 2023). E-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler çoğunlukla çevrimiçi sağlık bilgilerinin güvenilirliğini araştırmaksızın düşük kaliteli bilgileri yüksek kaliteli biçiminde yorumlayabilmektedir (Aydan, 2022).

E-sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde; algılanan e-sağlık okuryazarlığı düzeyi (Ergün vd., 2019; Gül vd., 2022; Özkan vd., 2022; Taştan Gürkan vd., 2023; Tosun ve Hoşgör 2021), e-sağlık okuryazarlığını geliştirme yöntemi (Xie, 2011), e-sağlık okuryazarlığı ile kullanıcıların memnuniyeti arasındaki ilişki (Zhang vd., 2017), bazı tanımlayıcı ve sosyodemografik soruların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi (Shiferaw vd., 2020), e-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler (Shi vd., 2023), e-sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişki (Gürkan ve Ayar, 2020), dijital sağlık okuryazarlığı düzeyine etki eden faktörler (Tümer ve Sümen, 2022), e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin mobil sağlık uygulamasına etkisi (Üstün vd., 2020), e-sağlık okuryazarlığının performans beklentisi ile kullanım niyeti arasındaki ilişkiye etkisi (Chang vd., 2021), sosyodemografik özelliklerin e-sağlık okuryazarlık düzeyine etkileri (Ezirmik vd., 2024) ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi (Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak, 2024) gibi çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uzaktan sağlık hizmeti kavramı; fiziksel mesafenin önem arz ettiği şartlarda, farklı sağlık hizmetleri türlerine ait hizmet sunumunun başta hekimler olmak üzere sağlık meslek mensupları tarafından, kurumlarının veya kendilerinin sahip olduğu güncel dijital ve teknolojik olanaklardan faydalanarak sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylere aynı fiziksel mekanda bulunmaksızın hizmet sunumu gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization [WHO], 1998). Alan yazınında kabul edilen bilgiye göre, uzaktan sağlık hizmetleriyle ilgili sayılabilecek ilk çalışma Williem Einthoven tarafından yapılmıştır. 1900'lü yılların başında Williem Einthoven tarafından fizyoloji laboratuvarında ilk elektrokardiyografi cihazı icat edilmiştir. Bu cihazın geliştirilmesi sayesinde, o dönem hastanede tedavi görmekte olan hastaların çok uzak mesafelerden kalp sinyalleri kayıt atına alınabilmektedir (Strehle ve Shabde, 2006). Uzaktan sağlık hizmetlerinin tele sağlık, teletıp ve tele radyoloji gibi kullanım alanlarına göre alt birimleri bulunmaktadır (WHO, 2010). Farklı özelliklere sahip olan bu uzaktan sağlık hizmeti türleri, ülke sağlık sistemlerinin teknolojik alt yapılarının gelişmişliği ölçüsünde bireylerin sağlık ihtiyaçlarına göre kullanılmaktadır.

Dünya genelinde uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımında sağlık sisteminin teknolojik alt yapısının öneminin ortaya çıktığı görülmüştür. Çünkü, bazı ülkelerde sağlık sistemleri içerisinde uzaktan sağlık hizmeti sunumuna geniş ölçüde yer verilirken bazı ülkelerde ise ihtiyaç duyulmasına rağmen sağlık sistemi içerisinde uzaktan sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilememektedir. (Oh vd., 2015). Ayrıca ülke nüfusunun kalabalık olması, ülke sınırlarının genişliği ve sahip olunan kısıtlı sağlık kurumu ve sağlık personel sayısı gibi diğer özellikler de ülkelerin sağlık sistemlerinde uzaktan sağlık hizmeti kullanımını etkilemektedir. Bu bağlamda; Amerika Birleşik Devletleri,

Kanada, Avustralya ve Birleşik Krallık gibi bazı ülkeler uzaktan sağlık hizmet sunumunda dünyada ön plana çıkmaktadır (Craig ve Petterson, 2005).

Sağlık sistemlerinde uzaktan sağlık hizmeti sunumunun da verilmesi birçok açıdan avantajlar sağlamaktadır. Bu avantajlar içerisinde sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğine katkı sağlaması ön plana çıkmaktadır (Agarwal vd., 2020). Çünkü hizmete erişim noktasında, ülkenin sağlık sisteminin gelişmişlik seviyesinin düşük olması, bireylerin farklı kişisel özellikleri, ekonomik sorunlar, çeşitli kültürel engeller ve ülkede sağlık hizmet sunumunun yaygın olmaması nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Uzaktan sağlık hizmeti sunumun sağlık sistemlerine diğer avantajları ise sahip olunan dijital sağlık teknolojilerinden faydalanılması, mevcut sağlık personelinin efektif kullanımı, sağlık harcamalarından tasarruf edilebilmesi ve toplumun sağlık okuryazarlığını yükseltmeye teşvik edilmesi olarak sıralanabilmektedir (WHO, 2010).

Uzaktan sağlık hizmeti sunumunun birçok olumlu yönüne karşın bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Söz konusu olumsuz yönler, genelde insani ve kültürel faktörlerden kaynaklanmaktadır (Geissbuhler vd., 2003). Türkiye’de uzaktan sağlık hizmetlerine yönelik ilk girişim “Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı” ile 2004 yılında başlamıştır (Öztek vd., 2015). Ardından geçen zaman süreci içerisinde, hem Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nün bu alanda yürüttüğü projeler hem de kurumsallaşmış özel sağlık kurumlarının bu alana yaptığı yaptırımlar, Türkiye’de uzaktan sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilebileceği bir sağlık ekosistemi yaratmıştır. Ayrıca, bu süreçte kamu hastanelerinin dijital hastane olma niteliği kazanması amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmış ve güncel sağlık teknolojisine sahip olan, kamu ve özel sektör iş birliğiyle kurulan şehir hastanelerinin açılışları gerçekleştirilmiştir (Korkmaz ve Hoşman, 2018). Son olarak ise Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık kurumları ve sağlık personelinin uzaktan sağlık hizmetlerini hangi şartlarda ve hangi durumlarda sunulacağını belirleyen mevzuat çalışması, “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” ismiyle 31746 sayı ile 10 Şubat 2022 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bahsi geçen yönetmelik metni; uzaktan sağlık hizmeti sunulmasının ne amaçla gerçekleştirileceği, hangi sağlık hizmetlerinin hangi boyutlarda uzaktan sağlık hizmetleri kapsamında ele alınacağı, sağlık kurumlarında bu süreçte nasıl bir bilgi sistemi kurulacağı ve öncesinde faaliyet izninin nasıl alınacağı gibi durumlarla beraber, esas olarak uzaktan sağlık hizmeti sunum sürecinin nasıl gerçekleştirileceğine yönelik bilgi ve açıklamalar içermektedir (SB, 2022). Yönetmeliğin yayımlanmasını takiben uzaktan sağlık hizmeti sunum projesi kapsamında, 18 yaş üstü kronik hastalığa sahip olan bireyler ile 65 yaş üstü yaşlı bireyler hedef kitle olarak belirlenmiş; Ankara, Konya ve Samsun illerinde Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Göçmen Sağlığı Merkezleri çalışanları ve hastalar projeye dahil edilmiştir (Ekinci, 2022).

Uzaktan sağlık hizmeti tanımı, önemi, avantajları, olumsuz yönleri, Türkiye’deki gelişimi ile ilgili bilgi verildikten sonra alan yazındaki çalışmaları inceleme ihtiyacı doğmaktadır. Uzaktan sağlık hizmeti ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; uzaktan sağlık hizmetini deneyimlemiş bireylerin sistem hakkındaki düşünceleri (Acharya ve Rai, 2016), uzaktan sağlık hizmeti sunum süreci hakkında bilgi düzeyleri (Wernhart vd., 2019), Covid-19’un hekimlerin uzaktan sağlık hizmeti algısına ve kullanım niyetine etkisi (Helou vd., 2020), Covid-19 gibi pandemi koşullarında uzaktan sağlık hizmeti kullanımının sürece ve tıbbi tedavi başarısına etkisi (Ohannessian, 2015), uzaktan sağlık hizmetinin sağlık hizmeti ulaşılabilirliğine etkisi (Doorenbos vd., 2010) ve uzaktan sağlık hizmeti kullanımı faydaları (Charpentier vd., 2011) gibi çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma modeli, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modelidir. Betimsel tarama modeli, çalışma konusuna esas olan olay, birey ya da nesnenin içerisinde yer aldığı/koşullar ile olduğu gibi tanımlamayı esas almaktadır (Büyüköztürk, 2014). Araştırmada, e-sağlık okuryazarlığı bağımsız değişken iken uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven bağımlı değişken konumundadır.

Evren ve Örneklem

Türkiye’de yaşayan 20 yaş ve üstü bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evreninin, 18 yaş ve üstü bireyler değil de 20 yaş ve üstü bireylerden oluşturulmasının sebebi Türkiye İstatistik Kurumu verilerinin kullanılmak istenmesinden kaynaklanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 20 yaş ve üstü Türkiye nüfusu 60.664.225’tir (TÜİK, 2024). Evrenin sayısının yüksek olduğu durumlarda %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile (n) 385 örneklem sayısı yeterli olmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Veriler, Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi olarak kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen bireylere, araştırmacıların sosyal ağları üzerinden Google Form linki gönderilmiş ve yanıtlanan anketler Google Formlar sitesi üzerinden kayıt altına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 10 Mart 2024 -1 Nisan 2024 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olarak katılan 616 katılımcı oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri için oluşturulan anket formunun ilk bölümünde katılımcılara çalışmaya gönüllülük esasına göre katıldıklarına dair bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu onayı alındıktan sonra anket formuna geçiş izni verilmiştir. İkinci bölüm, sosyodemografik özelliklere ait kategorik sorular ve tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, dördüncü bölüm ise Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği’nden oluşmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOYÖ): Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tamer Gencer (2017) tarafından yapılan, tek boyut ve sekiz maddeden oluşan E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için kullanılmıştır. Katılımcıların ifadelerine katılım düzeyleri; (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) şeklinde beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Tamer Gencer (2017) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach’s Alpha) 0,91 olarak bulunmuştur.

Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği (USHSGÖ): Uysal ve Cigerci (2023) tarafından geliştirilen, tek boyut ve dokuz maddeden oluşan ölçek, katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumuna güven düzeylerini belirlemek için kullanılmıştır. Katılımcıların ifadelerine katılım düzeyleri; (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) şeklinde beşli likert olarak derecelendirilmektedir. Uysal ve Cigerci (2023) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach’s Alpha) 0,93 olarak bulunmuştur.

Yapılan istatistik analizlerde aritmetik ortalamalar 1-1,79 Çok düşük, 1,80-2,60 Düşük, 2,61-3,40 Orta, 3,41-4,20 Yüksek, 4,21-5,00 Çok Yüksek” (Kaplanoglu, 2014) olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı incelenmiş çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması araştırmaya ilişkin değişkenlerin normallik varsayımını sağladığı olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2017). Verilerin normal dağıldığı kabul edilmiş ve verilerin analizi parametrik testler ile yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizleri (AFA), İkili grup karşılaştırmalarında t-testi, çoklu grup karşılaştırmalarında varyans analizi (ANOVA), etki analizi için ise basit doğrusal regresyon analizi ile yapılmıştır. Ayrıca ölçekler arasında çoklu bağlantı ve oto-korelasyon olup olmadığı da test edilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırma için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 29.02.2024 tarih ve 81829502.903/23 sayı ile izin alınmıştır. Araştırmanın süreci Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma anketinde kullanmak için E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği için ilgili yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine ve tanımlayıcı sorulara verdikleri cevaplara göre elde edilen puan ortalamaları ile E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine ve tanımlayıcı sorulara verdikleri cevaplara göre elde edilen puan ortalamaları ile Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: E-Sağlık Okuryazarlığı, Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güveni pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilemektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerin anket sorularını açık bir şekilde anlamama durumu ve soruları objektif bir şekilde cevaplamama riski ve anket verilerinin Google Formlar aracılığıyla toplanmış olması bu olumsuz durumlara etki edebilme ihtimali çalışmanın önemli bir güçlüğüydü. Ayrıca, tüm Türkiye'de uzaktan sağlık hizmeti sunumunun verilmemesi veri toplama formundaki uzaktan sağlık hizmeti sorularına verilen cevaplar için araştırmanın diğer bir kısıtını oluşturmuştur. Ülkemizde USHS haberdar mısınız? sorusuna katılımcıların %48'inin evet yanıtını vermesi ve USHS nasıl yararlanacağınızı biliyor musunuz? sorusuna katılımcıların %27,4'ünün evet yanıtını vermesi araştırmanın kısıtlarını oluşturmuştur.

BULGULAR

Araştırma sonucu toplanan verilere tanımlayıcı testler, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), tek yönlü varyans analizi, independent samples t testi ve basit doğrusal regresyon analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadıkları yer, yaş, çalışma durumu ve çalışılan kurum ile ilgili bilgiler ve ilgili sorulara yanıtları Tablo 1'de yer almaktadır.

Çalışmaya 616 birey katılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılardan %58,1'i kadın, %49,4'ü 20-25 yaş aralığında, %53,1'i lisans mezunu, %63,3'ü bekar, 64, 9'u ilde ikamet etmekte, %54,4'ü çalışmakta ve çalışanlardan %46,6'sı kamuda çalışmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcılardan, Ülkemizde USHS haberdar mısınız? sorusuna evet diyenler %48,1'i, USHS Yararlandınız mı? sorusuna evet diyenler %11,5'i, USHS nasıl yararlanacağınızı biliyor musunuz? sorusuna evet diyenler %27,4'ü, Kronik rahatsızlığınız var mı? sorusuna evet diyenler ise %15,3'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 1: Sosyo-Demografik/ Tanımlayıcı Özelliklere Ait Bilgiler

<i>Sosyo-Demografik/ Tanımlayıcı Özellikler</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	358	58.1
	Erkek	258	41.9
<i>Medeni Durum</i>	Bekar	390	63.3
	Evli	226	36.7
<i>Eğitim Durumu</i>	Lise	69	11.2
	Ön lisans	125	20.3
	Lisans	327	53.1
	Lisansüstü	95	15.4
<i>Yaşanılan Yer</i>	Kırsal	28	4.5
	İlçe	188	30.5
	İl	400	64.9
<i>Yaş</i>	20-25	304	49.4
	26-35	139	22.6
	36-45	94	15.3
	46+	79	12.8
<i>Çalışma Durumu</i>	Evet	335	54.4
	Hayır	281	45.6
<i>Çalışılan Kurum</i>	Kamu	250	40.6
	Özel	121	19.6
	Çalışmıyor	245	39.8
<i>Ülkemizde USHS haberdar mısınız?</i>	Evet	296	48.1
	Hayır	320	51.9
<i>USHS Yararlandınız mı?</i>	Evet	71	11.5
	Hayır	545	88.5
<i>USHS nasıl yararlanacağınızı biliyor musunuz?</i>	Evet	169	27.4
	Hayır	447	72.6
<i>Kronik rahatsızlığınız var mı?</i>	Evet	94	15.3
	Hayır	522	84.7

Tablo 2’de, E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.900 ve üzerinde olduğu görülmüştür. KMO Barlett’s 0.895, Cronbach’s Alpha değeri 0.90, ölçek puan ortalaması 3.55±0.759 olarak bulunmuştur. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği açımlayıcı faktör analizi incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.931 ve üzeri olduğu görülmüştür. KMO Barlett’s 0.910, Cronbach’s Alpha değeri 0.940, ölçek puan ortalaması 3.16±0.835 olarak bulunmuştur. E-SOY ölçeğinin 6 numaralı ifadesi “İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim” katılımcıların vermiş olduğu cevap ortalamaları arasında 3.70±0.962 ile en yüksek değere sahiptir. USHG ölçeğinin 2 numaralı ifadesi “Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekime güvenirim” katılımcıların vermiş olduğu cevap ortalamaları arasında 3.29±0.933 ile en yüksek değere sahiptir.

Tablo 2: Ölçeklere Ait AFA Bilgileri

Ölçek	İfade No	Faktör Yüğü	Madde Cronbach's Alpha	KMO Barlett's	Cronbach's Alpha	Madde Ort.S.S.
<i>E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOYÖ)</i>	E-SOY1	0.774	0.906	0.895	0.915	3.43±0.910
	E-SOY2	0.831	0.900			3.36±0.997
	E-SOY3	0.820	0.901			3.38±1.004
	E-SOY4	0.818	0.902			3.68±0.935
	E-SOY5	0.830	0.900			3.58±0.930
	E-SOY6	0.747	0.908			3.70±0.962
	E-SOY7	0.758	0.907			3.62±0.956
	E-SOY8	0.756	0.907			3.66±0.975
<i>Açıklanan Varyans %</i>	62.805					
<i>Ort.±S.S.</i>	3.55±0.759					
<i>Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güven Ölçeği (USHSGÖ)</i>	USHSG1	0.753	0.940	0.910	0.940	3.27±0.892
	USHSG2	0.848	0.934			3.29±0.933
	USHSG3	0.871	0.932			3.11±0.956
	USHSG4	0.864	0.933			3.07±0.974
	USHSG5	0.888	0.931			3.21±0.950
	USHSG6	0.859	0.933			3.06±0.988
	USHSG7	0.849	0.934			3.05±1.018
	USHSG8	0.779	0.938			3.17±1.030
	USHSG9	0.732	0.941			3.22±1.029
<i>Açıklanan Varyans %</i>	68.698					
<i>Ort.±S.S.</i>	3.16±0.835					

Tablo 3'te, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tanımlayıcı sorulara göre E-SOY ve USHSG ölçeklerinin puanları karşılaştırılmaktadır. Katılımcıların E-SOY ölçeğinden elde ettikleri puanlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. USHSG ölçeğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiş ve erkek katılımcıların ölçek puan ortalamaları 3.62±0.761 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Katılımcıların ölçek puan ortalamaları medeni duruma göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinden elde ettikleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde evli katılımcıların puan ortalaması 3.64±0.817 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde evli katılımcıların puan ortalaması 3.33±0.826 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde çalışan katılımcıların puan ortalaması 3.62±0.792 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde çalışan katılımcıların puan ortalaması 3.25±0.822 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Uzaktan sağlık hizmeti sunumundan haberdar mısınız? sorusuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.87 ± 0.615 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.41 ± 0.748 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Uzaktan sağlık hizmeti sunumundan yararlandınız mı? sorusuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.99 ± 0.471 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.67 ± 0.690 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kronik rahatsızlığınız var mı? sorusuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.72 ± 0.756 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.39 ± 0.778 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Uzaktan sağlık hizmeti sunumundan nasıl yararlanabileceğinizi biliyor musunuz? sorusuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ve USHSG ölçeklerinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. E-SOY ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 4.04 ± 0.465 bulunmuştur. USHSG ölçeğinde evet cevabını veren katılımcıların puan ortalaması 3.67 ± 0.683 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Tanımlayıcı Sorulara Göre E-SOY ve USHSG Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (Independent Samples Test)

Değişkenler	N	ESoy Ort.S.S.	USHSG Ort.S.S.
Cinsiyet			
Kadın	358	3.50 ± 0.76	3.08 ± 0.79
Erkek	258	3.62 ± 0.77	3.27 ± 0.83
t		-1.944	-2.837
p		0.052	0.005
Medeni Durum			
Evli	390	3.50 ± 0.72	3.06 ± 0.78
Bekar	226	3.64 ± 0.82	3.33 ± 0.83
t		-2.777	-4.011
p		0.023	0.001
Çalışma Durumu			
Evet	335	3.62 ± 0.79	3.25 ± 0.82
Hayır	281	3.48 ± 0.71	3.06 ± 0.77
t		2.251	3.033

<i>p</i>		0.025	0.002
USHS Haberdar mısınız?			
<i>Evet</i>	296	3.87±0.62	3.41±0.75
<i>Hayır</i>	320	3.26±0.77	2.93±0.79
<i>t</i>		10.709	7.754
<i>p</i>		0.001	0.001
USHS Yararlandınız mı?			
<i>Evet</i>	71	3.99±0.47	3.67±0.69
<i>Hayır</i>	545	3.50±0.77	3.10±0.79
<i>t</i>		5.235	5.772
<i>p</i>		0.001	0.001
Kronik Rahatsızlığınız var mı?			
<i>Evet</i>	94	3.72±0.76	3.39±0.77
<i>Hayır</i>	522	3.52±0.75	3.12±0.81
<i>t</i>		2.285	2.935
<i>p</i>		0.001	0.003
USHS Nasıl Yararlanabileceğinizi Biliyor musunuz?			
<i>Evet</i>	169	4.04±0.48	3.67±0.68
<i>Hayır</i>	447	3.37±0.77	2.97±0.77
<i>t</i>		10.638	10.251
<i>p</i>		0.001	0.001

(Independent Samples Test) ($p<0.05$)

Tablo 4'te, katılımcıların ölçek puan ortalamaları eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ölçeğinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu katılımcıların 3.26 ± 0.845 ölçek puan ortalaması ile ön lisans mezunlarının 3.50 ± 0.750 ölçek puan ortalamaları ve lisans mezunlarının 3.59 ± 0.701 ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, E-SOY ölçeğinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu katılımcıların 3.26 ± 0.845 ölçek puan ortalaması ile ön lisans mezunlarının 3.50 ± 0.750 ölçek puan ortalamaları ve lisans mezunlarının 3.59 ± 0.701 ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Çalışılan kuruma göre değerlendirildiğinde, USHSG ölçeğinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kamuda çalışan katılımcıların 3.61 ± 0.806 ölçek puan ortalamaları ile çalışmayan katılımcıların 3.03 ± 0.768 ölçek puan ortalamaları arasında, özel sektörde çalışan katılımcıların 3.34 ± 0.872 ölçek puan ortalamaları ile çalışmayan katılımcıların 3.03 ± 0.768 ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ayrıca, yaşanan yere göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde ölçeklerde istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.005$). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, E-SOY ölçeği katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 20-25 yaş grubu 3.45 ± 0.70 ölçek puan ortalaması ile 26-35 yaş grubu

3.71±0.75 ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. USHSG ölçeğinde katılımcıların puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 20-25 yaş grubu 3.06±0.78 ölçek puan ortalaması ile 26-35 yaş grubu 3.38±0.81 ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre E-SOY ve USHSG Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (One-Way ANOVA)

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>ESoy</i> <i>Ort.S.S.</i>	<i>USHSG</i> <i>Ort.S.S.</i>
Eğitim Durumu			
1.Lise	69	3.26±0.85	3.00±0.81
2.Ön lisans	125	3.50±0.75	3.19±0.85
3.Lisans	327	3.59±0.70	3.15±0.80
4.Lisansüstü	95	3.72±0.84	3.28±0.75
<i>F</i>		5.589	1.697
<i>p</i>		0.001	0,166
<i>Fark</i>		1-2,1-3	Ns.
Yaş			
1.20-25	304	3.45±0.70	3.06±0.78
2.26-35	139	3.71±0.75	3.19±0.78
3.36-45	94	3.62±0.78	3.28±0.85
4.46+	79	3.62±0.92	3.38±0.81
<i>F</i>		4.361	4.318
<i>p</i>		0.005	0.004
<i>Fark</i>		1-2	1-4
Çalışılan Kurum			
1.Kamu	250	3.61±0.81	3.21±0.79
2.Özel	121	3.58±0.74	3.34±0.87
3.Çalışmıyor	245	3.48±0.72	3.03±0.77
<i>F</i>		2.166	6.989
<i>p</i>		0.115	0.001
<i>Fark</i>		Ns.	1-3,2-3
İkamet Edilen Yer			
1.Kırsal	28	3.41±0.85	3.04±0.65
2.İlçe	188	3.50±0.69	3.12±0.80
3.İl	400	3.59±0.78	3.19±0.81
<i>F</i>		1.289	0.748
<i>p</i>		0.726	0.474
<i>Fark</i>		Ns.	Ns.

(One-Way ANOVA) ($p<0.05$)

Tablo 5'te, E-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güvene etkisine yönelik yapılan analiz sonucunda; E-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven üzerinde ($\beta=0.475$, $p<0.001$) pozitif yönlü anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. E-Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki değişim uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven üzerindeki değişimin yaklaşık %22'sini ($R^2=0.22$) açıklamaktadır. Ayrıca, Durbin-Watson (DW) istatistik analizi ile atık değerlerin arasında değerlerin arasında otokorelasyon durumu kontrol edilmiş ve $DW=1.847$ bulunmuştur. Bu değer 1.5-2.5 arasında olması otokorelasyonun olmadığını göstergesidir (Kalaycı, 2010). VIF (Variance Inflation Factor) analizi sonucunda ise VIF katsayısı 1 olarak bulunmuştur. VIF katsayısının 5'in altında hesaplanması durumunda, kullanılan ölçeklerin arasında doğrusallık problemi olmadığı belirtilmektedir (Hair, Hult, Ringle ve Sarstedt, 2017).

Tablo 5: E-Sağlık Okuryazarlığının Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumuna Güvene Etkisi

Ölçek	B	S.H.	B	t	p	VIF	DW
USHSGÖ	1.372	0.137		10.02	0.001	1	1.847
E-SOYÖ	0.504	0.038	0.475	13.364	0.001		

$R^2=0.22$ (E-SOY, USHSG) $p<0.001$

Çalışmanın planlama sürecinde oluşturulan üç hipotez incelendiğinde; çalışma neticesinde ortaya çıkan bulgulara göre H_1 ve H_2 numaralı hipotezler kısmen kabul edilirken, H_3 numaralı hipotez kabul edilmiştir.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Ulusal ve uluslararası çalışmalar (Ergün vd., 2019; Xie, 2011; Zhang vd., 2017; Shiferaw vd., 2020; Shi vd., 2023; Gürkan ve Ayar, 2020; Tümer ve Sümen, 2022; Üstün vd., 2020; Chang vd., 2021; Ezirmik vd., 2024; Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak, 2024; Acharya ve Rai, 2016; Wernhart vd., 2019; Helou vd., 2020; Ohannessian, 2015; Doorenbos vd., 2010; Charpentier vd., 2011) incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlığı ve uzaktan sağlık hizmet sunumu konularının önem taşıdığı görülmektedir. Uzaktan sağlık hizmet sunumunun fiziksel açıdan sağlık hizmet ulaşılabilirliğinden yoksun bireylerin dijital ortamdan hizmete erişimini sağlama, bireylere zaman ve maliyet konularında tasarruf kazandırma, sağlık kurumlarındaki yoğunluğu düşürme gibi çok fazla avantaj sağladığı görülmektedir. Bu avantajların elde edilmesi uzaktan sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ile ilişkilidir. Uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımının tercih edilmesinde e-sağlık okuyazarlığı ve bu hizmetlere olan güvenin etkili olacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların E-SOY ölçeği puan ortalamaları yüksek düzeyde ve USHSG ölçek puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde de e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Ağaçdiken ve Duman Kırmacı, 2023; Gül vd., 2022; Özkan vd., 2022). Yapılan çalışma ile benzer şekilde Eroğlu ve Gökaya (2025) çalışmalarında katılımcıların sağlık sistemine duymuş oldukları güven düzeyleri orta olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışmaya katılan bireylerin sağlıkları ile ilgili karar vermelerinde e-sağlık okuryazarlığı ve uzaktan sağlık hizmeti sunumuna güvenin etkili olduğunu göstermektedir. Katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumu henüz ülkenin tamamında sunulmamasına rağmen ölçek puanı ortalamaları, orta düzeyde bulunmuştur. Bu durum, katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumunu kısmen benimsediklerini göstermektedir.

USHSG ölçeğinde cinsiyete göre yapılan analizde, erkek katılımcıların ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Uysal ve Cigerci (2023) tarafından yapılan çalışmada da erkek katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumuna güven düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Erkek katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumuna daha fazla duyarlı oldukları görülmüş, bunun bir sebebinin aile sorumluluğu bilinci ile sağlık hizmetini en hızlı erişim olabileceği, diğer bir sebebinin de teknolojiye daha fazla yatkın olduklarını düşündürmektedir.

E-SOY ve USHSG ölçekleri medeni durumuna göre değerlendirildiğinde, evli katılımcıların her iki ölçekte de ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmada ulaşılan bulgunun aksine evli katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Deniz, 2020; Mansur ve Cigerci, 2022; Tosun ve Hoşgör, 2021). Farklı gruplarda medeni duruma göre analizlerin yapılması ölçeklerle ilgili daha net bir bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırma sonuçları çalışan katılımcıların hem e- sağlık okur yazarlığı ölçeğinden elde ettikleri puanların hem de uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duydukları güven düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ağaçdiken ve Duman Kırmacı (2023) yaptıkları çalışmada, çalışma durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları incelendiğinde çalışan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da çalışan katılımcıların sağlıkla ilgili konularda farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

E-SOY ölçeğinde yaş gruplarına göre yapılan analizde, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Alan yazınında yaş grubuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Mansur ve Cigerci, 2022; Tosun ve Hoşgör, 2021). Bu çalışma özelinde, yaşın yükselmesi e-sağlık okuryazarlığı düzeyine de etki etmektedir. USHSG ölçeğinde yaş gruplarına göre yapılan analizde, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İleri yaştaki katılımcıların daha fazla sağlık problemleri yaşamaları nedeniyle farkındalık düzeyleri daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

E-SOY ölçeğinde eğitim durumuna göre yapılan analizde, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Alan yazınında eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeyinin olumlu yönde değiştiği çalışmalara rastlanmıştır (Mansur ve Cigerci, 2022; Shiferaw vd., 2020; Tosun ve Hoşgör, 2021). Yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığını gösteren sonucun aksine eğitim düzeyinin e-sağlık okuryazarlık puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülen çalışma da bulunmaktadır (Salar ve Duran, 2023). Bu çalışma özelinde, eğitim düzeyinin yükselmesi e-sağlık okuryazarlığı düzeyine de etki etmektedir.

USHSG ölçeğinde katılımcıların çalıştığı kuruma göre yapılan analizde, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kamuda çalışan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ile çalışmayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasında, özel sektörde çalışan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ile çalışmayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışan katılımcıların uzaktan sağlık hizmeti sunumuna güven düzeylerinin herhangi bir yerde çalışmaları nedeniyle farklılık oluşturduğunu düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin uzaktan sağlık hizmet sunumuna güveni etkilediği görülmüştür. DSÖ'ye göre, tüm topluma evrensel sağlık güvencesi imkânı yaratabilmenin kilit unsurlarından birisi uzaktan sağlık hizmetinin toplum tabanında genelleştirilmesinden geçmektedir (Birinci vd., 2023). Pandemi sürecinde, bilgi ve iletişim

teknolojileri vasıtasıyla uzaktan sağlık hizmetinin tüm dünyada uygulanabilirliği artmıştır. Özellikle İngiltere’de uzaktan sağlık hizmeti daha sık kullanılmaya başlanmış, pandemi sürecinde hükümetin sağlık yetkilileri bireyleri uzaktan sağlık hizmetine yönlendirme ve tercih etme çalışmaları yürütülmüştür (Sebik vd., 2021). Öz (2022) tarafından Samsun’da gerçekleştirilen çalışmada, uzaktan sağlık hizmetinin sadece tıbbi süreçleri desteklemediği, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik faaliyetleri içererek bu konuda eğitim ve bilgilendirme hedefiyle tercih edilebileceği ve bu durumun toplumun genel olarak sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesine katkı sunacağı sonucuna ulaşılmıştır. Birinci vd. (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin sağlık başta olmak üzere farklı türdeki okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesiyle uzaktan sağlık hizmetinin toplumun büyük çoğunluğu tarafından benimseneceği ve bireylerin bu sürece dahil olabilecekleri değerlendirilmesi yapılmıştır. E-sağlık okuryazarlık düzeyi artıkça uzaktan sağlık hizmet sunumuna duyulan güvenin arttığı görülmüştür.

E-sağlık okuryazarlığı ve uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güven düzeyinin artırılması hem bireysel açıdan hem de toplumsal açıdan önem taşımaktadır. E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güvenin artırılabilmesi için farkındalık yaratılması gerektiği, bu farkındalığın yaratılmasında da özel ve kamu sağlık kurumlarının öncü olabileceği düşünülmektedir. Uzaktan sağlık hizmet sunumunun yaygınlaştırılmasının bu hizmete duyulan güveni olumlu yönde etkileyebileceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle oluşturulacak kamu spotlarının yanı sıra, ortaöğretim müfredatı da dahil olmak üzere tüm eğitim basamaklarında eğitim-öğretimin içinde yer alacak ders, seminer, konferanslar düzenlenmesi ve bilgilendirme yapılması farkındalığın artırılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmanın sonuçlarından hareketle bu konuda bundan sonra yapılacak çalışmalar için öneriler aşağıda yer almaktadır:

- E-sağlık okuryazarlığının ve uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güveninin bireylerin sağlık sonuçları üzerindeki etkisi araştırılabilir.
- E-sağlık okuryazarlığının uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güvende en çok hangi alanları (sağlık hizmeti sunan tesis, sağlık profesyoneli, sağlık hizmeti sunan tesisin teknolojik alt yapısı vb.) etkilediğini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- E-sağlık okuryazarlığı ve uzaktan sağlık hizmeti sunumuna duyulan güvenin meslek grupları, çeşitli eğitim düzeyindeki öğrenciler ve bölgeler arası farklı gruplarla karşılaştırmalı olarak çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Aynı araştırma, Türkiye’de uzaktan sağlık hizmeti sunumu yaygınlaştıktan sonra uzaktan sağlık hizmetini en az bir kez deneyimlemiş bireyler ile tekrar yapılabilir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Acharya, R. V., & Rai, J. J. (2016). Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. *Journal of family medicine and primary care*, 5(4), 798-803. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201174>.
- Agarwal, P., Kithulegoda, N., Umpierre, R., Pawlovich, J., Pfeil, J. N., & D'Avila, O. P. (2020). Telemedicine in the driver's seat: new role for primary care Access in Brazil and Canada: the Besroure papers: a series on the state of family medicine in Canada and Brazil. *Canadian Family Physician*, 66(2):104-111.
- Ağaçdiken, S. & Duman Kırmacı, N. (2023). Bireylerin covid-19'a yönelik yaşadığı korku ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 449-459.
- Al-Ruzzieh, M. A., Al-Helih, Y. M., & Al-Soud, Z. (2024). E-health literacy and online health information utilization among Jordanians: a population-based study. <https://doi.org/10.1177/20552076241288380>.
- Aydan, S. (2022). Covid-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695-706.
- Birinci, Ş., Ülgü, M. M., Feyzioğlu, S. B., Sebik, N. B., & Yarbay, Y. (2023). Healthcare Services in Türkiye Pursuant to the Regulation on Provision of Remote Healthcare Services: A Traditional Compilation Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 8(3), 514-522. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2022-94390>.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Deneyisel desenler: Öntest-sontest, kontrol grubu, desen ve veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (23. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chang, Y. T., Chao, C. M., Yu, C. W., & Lin, F. C. (2021). Extending the utility of UTAUT2 for hospital patients' adoption of medical apps: moderating effects of e-health literacy. *Mobile Information Systems*. 1-10. <https://doi.org/10.1155/2021/8882317>.
- Charpentier, G., Benhamou, P. Y., Dardari, D., Clergeot, A., Franc, S., Schaepelynck-Belicar, P., ... & TeleDiab Study Group. (2011). The Diabeo software enabling individualized insulin dose adjustments combined with telemedicine support improves HbA1c in poorly controlled type 1 diabetic patients: a 6-month, randomized, open-label, parallel-group, multicenter trial (TeleDiab 1 Study). *Diabetes care*, 34(3), 533-539. <https://doi.org/10.2337/dc10-1259>.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384. <https://doi.org/10.5455/gulhane.157832>.
- Craig, J., & Petterson, V. (2005). Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(1):3-9. <https://doi.org/10.1177/1357633X0501100102>.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>.
- Doorenbos, A. Z., Eaton, L. H., Haozous, E., Towle, C., Revels, L., & Buchwald, D. (2010). Satisfaction with telehealth for cancer support groups in rural American Indian and Alaska Native communities. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(6), 765. <https://doi.org/10.1188/10.CJON.765-770>.
- Ekinci, B. (2022). Uzaktan sağlık hizmeti sunumu (tele tıp) projesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 122-124. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2022.53>.
- Ergün, S., Sürücüler, H. K., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*, 5(3), 194-203. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.65002>.

- Eroğlu, S., & Gökaya, D. (2025). Sağlık Hizmetleri Sistemine Çok Boyutlu Güven ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 37-47. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1414587>.
- Eyimaya, A. Ö., Özdemir, F., Tezel, A., & Apay, S. E. (2021). Determining the healthy lifestyle behaviors and e-health literacy levels in adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da US*, 55, e03742. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020021603742>.
- Ezirmik, E., Şair, İ. C., Başar, N. N., Özdin, Y. S., & Öğütlü, A. (2024). Bir ilçede çalışan öğretmenlerin siberkondri düzeyleri ve e-sağlık Okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 14(3), 239-253. <https://doi.org/10.31832/smj.1452113>.
- Geissbuhler, A., Ly, O., Lovis, C., & L'Haire, J. F. (2003). Telemedicine in Western Africa: lessons learned from a pilot project in Mali, perspectives and recommendations. *In AMIA Annual Symposium Proceedings*, 1, 249-253.
- Gökçe, D., & Yeşil, E. (2023). Lise öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *SABİTED*, 3(1):17-2.
- Gül, İ., Demir, S., & Coşkun, İ. (2022). E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 17(7). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.64602>.
- Gürkan, K. P., & Ayar, D. (2020). The impact of e-health literacy on health promotion behaviors of high school students. *Journal of Pediatric Research*, 7(4). <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2019.81488>.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2017). *Primer on Partial Least Square Structural Equations Modeling (PLS-SEM)*, (2nd Ed.), Sage, Thousand Oaks.
- Helou, S., El, H. E., Abou-Khalil, V., Wakim, J., El, H. J., & Daher, A. (2020). The effect of the covid-19 pandemic on physicians' use and perception of telehealth: the case of lebanon. *Int J Environ Res Public Health*, 17(13), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134866>.
- Hong, K. J., Park, N. L., Heo, S. Y., Jung, S. H., Lee, Y. B., & Hwang, J. H. (2021). Effect of e-health literacy on covid-19 infection-preventive behaviors of undergraduate students majoring in healthcare. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(5), 573. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050573>.
- Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01761-5>.
- Kahyaoğlu, D., Yücedağ Erdinç, N., & Keklik Okul, F. (2020). Sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve finansal sürdürülebilirliğe ilişkin görüşlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 563-577.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaplanoğlu, E. (2014). Mesleki stresin temel nedenleri ve muhtemel sonuçları: manisa ilindeki sınımlar üzerine bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (64), 131–150. <https://doi.org/10.25095/mufad.396494>.
- Korkmaz, S., & Hoşman İ. (2018). Sağlık sektöründe tele-tıp uygulamaları: tele-tıp uygulama boyutlarını içeren bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3), 251-263.
- Mansur, F., & Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.961457>.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). E-health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2). <https://doi.org/doi:10.2196/jmir.8.2.e9>.

- Oh, J. Y., Park, Y. T., Jo, E. C., & Kim, S. M. (2015). Current status and progress of telemedicine in Korea and other countries. *Healthcare Informatics Research*, 21(4):239-243. DOI: <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.4.239>.
- Ohannessian, R. (2015). Telemedicine: potential applications in epidemic situations. *European Research in Telemedicine/La Recherche Européenne en Télémédecine*, 4(3), 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.eurtel.2015.08.002>.
- Oliveira, L., Zandonadi, R. P., Nakano, E. Y., Almutairi, S., Alzghaibi, H., Lima, ... Raposo, A. (2024). From validation to assessment of e-health literacy: a study among higher education students in Portugal. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(16), 1626. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161626>.
- Öz, H. (2022). Uzaktan sağlık hizmeti sunumu-Samsun örneği. *Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 3(2), 8-15. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2022.51>.
- Özkan, O., Özer, Ö., Özmen, S., & Budak, F. (2022). Investigation of the perceived Coronavirus threat, e-health literacy, and psychological well-being in Turkey. *Social Work in Public Health*, 37(2), 122-134. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1986451>.
- Öztekin, Z., Üner, S., & Eren, N. (2015). *Sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi*. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- Pourrazavi, S., Kouzekanani, K., Bazargan-Hejazi, S., Shaghaghi, A., Hashemiparast, M., Fathifar, Z., & Allahverdipour, H. (2020). Theory-based e-health literacy interventions in older adults: a systematic review. *Archives of Public Health*, 78,72. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00455-6>.
- Salar, S., & Duran, S. (2023). Aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(2), 396-412. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1268108>.
- Sebik N. B., Feyzioğlu, S. B., & Ülgü M. M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Türkiye'de Tele Sağlık Hizmetleri. 13. Tıp Bilişimi Kongresi Bildiriler Kitabı. Tıp Bilişimi Derneği, s.21. Erişim: 20.08.22.
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J., & Chen, B. (2023). In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults. *Journal of Public Health*, 31(5), 679–687. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01604-z>.
- 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 in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1),181. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01202-1>.
- Strehle, E. M., & Shabde, N. (2006). One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 956-959. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622>.
- Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & 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)*.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1, 131–146. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>
- Taştan Gürkan, A., Özdelikara, A., & İnanlı, T. K. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi. *Journal of University Research*, 6(4), 474-480. <https://doi.org/10.32329/uad.1364668>.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. Uzaktan Sağlık Hizmetinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,87381/uzaktan-saglik-hizmetinin-sunulmasina-dairyonnetmelik-yayimlandi-10022022.html>. Erişim Tarihi: 01.02.2024.
- Tosun, N. ve Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>. Erişim Tarihi: 10 Mart 2024.
- Tümer, A., & Sümen, A. (2022). E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study. *Health Promotion International*, 37(2), daab174. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab174>.
- Uysal, D., & Çiğerci, K. (2023). Uzaktan sağlık hizmeti sunumuna güven: ölçek geliştirme çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 339–350. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1286901>.
- Üstün, G., Söylemez, S. L., Uçar, N., Sancar, M., & Okuyan, B. (2020). Assessment of the pharmacy students' e-health literacy and mobile health application utilization. *J Res Pharm.*, 24(1): 23-29.
- Wernhart, A., Gahbauer, S., & Haluza, D. (2019). eHealth and telemedicine: Practices and beliefs among healthcare professionals and medical students at a medical university. *PloS one*, 14(2), e0213067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213067>.
- World Health Organization (WHO). (1998) A Health Telematics Policy: In support of WHO's Health-for-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on e-Health. World Health Organization.
- Xie, B. (2011), Older adults, e-health literacy, and collaborative learning: an experimental study. *J. Am. Soc. Inf. Sci.*, 62: 933-946. <https://doi.org/10.1002/asi.21507>.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yılar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). Gebelerde e-Sağlık Okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 282-292. <https://doi.org/10.62425/esbder.1509148>.
- Zhang, X., Yan, X., Cao, X., Sun, Y., Chen, H., & She, J. (2017): The role of perceived e-health literacy in users' continuance intention to use mobile healthcare applications: an exploratory empirical study in China. *Information Technology for Development*. <https://doi.org/10.1080/02681102.2017.1283286>
- Zhang, Y., Xu, P., Sun, Q., Baral, S., Xi, L., & Wang, D. (2023). Factors influencing the e-health literacy in cancer patients: a systematic review. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 17(2), 425–440. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01260-6>.