ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ISSN: 2149-309X-Biannually
https://edergi.saglik.gov.tr/
https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

50 YAŞ ÜSTÜ YETİŞKİNLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE GENEL ÖZ YETERLİK İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Emrah APAK[1]

Makale Bilgileri/ Article info
Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 16.07.2025
Revizyon Tarihi/Date Revised:07.08.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 02.10.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17.12.2025
DOI: 10.46218/tshd.1743732

Makale Künyesi/To cite this article:
Apak, E. (2025, Aralık). 50 Yaş Üstü Yetişkinlerde E- Sağlık Okuryazarlığı ve Genel Yeterlik İlişkisinin İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi (26),152-166*

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Emrah APAK, Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, eapak@hotmail.com

Öz

Bu çalışmada, 50 yaş üstü yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlıklarına etki eden demografik faktörler ile, genel öz-yeterlik ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya 50 yaş üstü, okuryazar olan 343 kişi dahil edilmiştir. Araştırma, tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri 2,73 bulunmuştur. E-sağlık okuryazarlık puanları cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, medeni durum, sağlık durumu, akıllı telefon kullanımı, internet kullanım sıklığı, e-nabız ve e-devlet kullanımı, hastaneden randevu alma durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ayrıca, katılımcıların genel öz-yeterlik durumları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı (r= ,422; p<0,001) ilişki bulunmaktadır. Determinasyon katsayısına göre genel öz-yeterlikteki değişim, e-sağlık puanlarındaki değişimin %17'sini yordamaktadır. Refah düzeyi ile ilişkili olabilecek bu değişkenler göz önünde bulundurularak, yaşlıların genel refah düzeylerinin veya toplumsal refahın artışının yaşlılarda sağlık ile ilişkili teknolojileri kullanmada önemli rol oynadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Orta yaşlı ve yaşlılar, E-sağlık okuryazalığı, Genel Öz-Yeterlik*

EXPLORING E-HEALTH LITERACY AND SELF EFFICACY AMONG ADULTS OVER 50 YEARS OLD

Abstract

This study aims to examine the demographic factors affecting e-health literacy among adults over the age of 50, as well as the relationship between general self-efficacy and e-health literacy. A total of 343 literate individuals aged 50 and over participated in the study. The research was conducted using a descriptive survey model. According to the results, the participants' level of e-health literacy was found to be 2.73. E-health literacy scores significantly varied by gender, education level, place of residence, income level, marital status, health status, smartphone use, frequency of internet use, e-Nabız and e-Devlet use, and kind of getting doctor's appointment. Furthermore, there was a significant positive relationship (r= ,422; p<0,001) between participants' general self-efficacy levels and their e-health literacy levels. According to the determination coefficient, the change in general self-efficacy predicts 17% of the change in e-health scores. Considering these variables that may be associated with the level of welfare, it can be said that increasing the general welfare of older adults or societal welfare plays an important role in their use of health-related technologies.

Keywords: *Middle-aged and older adults, E-health literacy, General self efficacy*

[1] Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-4392-6757, eapak@hotmail.com

1. Giriş

Küresel demografik değişimler, dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla arttığını göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını artırmakta ve sağlık hizmetlerinde dijital çözümlerin önemini ön plana çıkarmaktadır. 2025 yılı itibariyle doğumda beklenen yaşam süresi 73,5 yıl olmuş ve sağlıklı yaşam süresi de benzer şekilde artarak 61,9'a yükselmiştir (WHO, 2021; Macrotrends, 2025). Yaşlı yetişkinlerde, fiziksel işlevlerdeki gerileme ve birden fazla kronik hastalığın varlığı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Coleman, 2003). Bu bağlamda, sağlık bilgilerine erişim, bu bilgilerin doğru şekilde anlaşılması, değerlendirilmesi ve uygulanması yaşlı bireyler için ön plana çıkmaktadır. 1990'lardan itibaren internet ve dijital teknolojilerin yaygınlaşması, bireylerin sağlık bilgilerine her zaman ve her yerden ulaşabilmesini mümkün kılmıştır (Scantlebury vd., 2017). Bununla birlikte, özellikle yaşlı yetişkinler için bu bilgilere erişim, bilgileri anlama ve etkili biçimde kullanma süreçleri, yaşa bağlı bilişsel, teknolojik ve sağlıkla ilgili bariyerlerle sınırlı olabilmektedir. İnternet teknolojileri yaşlı yetişkinler için yalnızca sağlık yönetimiyle ilgili bilgileri aramak, anlamak ve değerlendirmek için değil, aynı zamanda edinilen bilgileri uygulamak ve paylaşmak için de önemli hale gelmiştir (Jung vd., 2022). Türkiye'de de dünyadakine benzer şekilde ortanca yaş 34'e yükselmiştir (TUİK, 2024). Türkiye'de internet kullanım oranı bütün yaş grupları için %90'a yaklaşırken bu oran ileri yaş grupları için de artış göstermektedir (TUİK, 2024). Bununla birlikte okuryazar olma durumları da ileri yaştaki bireylerde artış göstermektedir (TUİK, 2024). Dolayısıyla, ileri yaş gruplarında bireylerin kronik sağlık sorunlarının da daha fazla olduğu düşünüldüğünde internet üzerinden sağlığa ilişkin bilgilerin araştırılmasının önem kazanmaya başladığı ifade edilebilir. Yaşlı bireyler sağlık bilgilerini sıklıkla çevrimiçi ortamdan arasa da, bu bilgilerin doğruluğunu değerlendirme ve sağlıkla ilgili kararlarda kullanma konusunda yetersizlik yaşayabilmektedirler. Bu durum, yaşlı yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini önemli bir halk sağlığı önceliği haline getirmektedir.

Elektronik ortamda sunulan sağlık hizmetlerini ifade eden e-sağlık hizmetlerinden (Wilson vd., 2021) farklı olarak, e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin elektronik kaynaklar üzerinden sağlık bilgisi arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgiyi sağlık sorunlarının çözümünde uygulama yetisini ifade etmektedir (Norman & Skinner, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2018), dijital sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin, daha fazla bireyin sağlık ve refah hizmetlerinden yararlanmasını sağlayabileceğini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, e-sağlık, yaşlı bireylerin zamanında, etkili ve kabul edilebilir sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları engellerin aşılmasında önemli bir rol oynayabilmektedir (Wilson vd., 2021). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyleri bireysel sağlık davranışını ve bireysel sağlık yönetimini olumsuz etkileyebilmekte (Demarco ve Nystrom, 2010); ayrıca, insanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri düştükçe, sağlık durumlarını algılama biçimleri de olumsuz olmaktadır (Vozikis vd., 2014). Bununla birlikte yaşlılar özelinde, internette sağlık ile ilişkili bilgileri arayıp bulmanın önünde de engeller bulunmaktadır. İnternet ortamındaki çelişkili bilgiler ve bu bilgilere duyulan güvensizlik, yaşlılara uygun olmayan internet sitesi tasarımları gibi durumlar

yaşlıların e-sağlık okuryazarlığına olumsuz yönde etki etmektedir (Pourrazavi vd., 2022). Yapılan çalışmalar genel olarak yaşlılarda e-sağlık okuryazarlığının düşük düzeylerde olduğunu göstermektedir (Shi vd., 2023; Zhang vd., 2023). Yaş (Jiang vd., 2024), cinsiyet (Kim vd., 2023), eğitim düzeyi (Liu vd., 2022), sosyo-ekonomik durum (Liu vd., 2022), internet kullanım süresi, yaşanılan yer (Li vd. 2023), dil ve kültürel unsurlar (Park ve Chung, 2023; Shi vd., 2023) ise literatürde yaşlılar için e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili değişkenler olarak bulgulanmıştır. Jung ve arkadaşları (2022) tarafından gerçekleştirilen kavram analizi, yaşlı yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığının üç temel niteliğini ortaya koymuştur: aktif bilgi arama, iki yönlü etkileşimli iletişim ve bilgiyi kullanma ile paylaşma. Bu nitelikler, yaşlı bireylerin kendi sağlıklarını yönetme kapasitelerini artıran bütüncül bir yapıyı ifade etmektedir. Dolayısıyla, yaşlı yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı, yalnızca bilgiye erişimi değil; aynı zamanda bilginin etkili biçimde kullanımı yoluyla sağlığın iyileştirilmesini de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır.

Öz yeterlilik, birçok öz yönetim müdahalesinin temelini oluşturan bir kavramdır (Warsi vd., 2004). Öz yeterlik, bireylerin yaşamlarını etkileyen olayları kontrol edebilme, spesifik görevleri başarabilme veya zorlukların üstesinden gelebildiğine olan inanç şeklinde tanımlanmaktadır (Bandura, 1977, Lopez-Garrido, 2023). Daha önceki çalışmalar, öz yeterliğin, sağlığı koruyucu davranışları edinmede güvenilir bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Anderson, 2000). Bireyin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi için öz yeterliğin artırılması önemlidir, çünkü düşük öz yeterliği olan kişilerin sağlıklarını korumak ve değerlendirmek için gerekli adımları atma olasılıkları daha düşüktür (Bandura, 1977, Hayat vd., 2024). Öz yeterlik, bilgi ve uygulama arasında bir aracıdır. Bu nedenle, insanların sağlıkla ilgili bilgiyi edinme yani sağlık okuryazarlığı ve edinilen bu bilgileri uygulama becerileri, onların refahını etkilemektedir (Masoompour vd., 2017). Yüksek ve genel öz yeterliliğe sahip bireyler, sağlıklı yaşlılarda öz yeterliliği düşük olanlara göre sağlık ve eğitim programlarından daha fazla faydalanmaktadırlar (Waller ve Bates, 1992). Daha önce yapılan çalışmalar, genel öz yeterliğin yaşlı hastalarda olumlu yaşam kalitesi (Ayalon ve Bachner, 2019; Lara vd., 2020) ve yaşlı hastalarda öz bakım faaliyetlerine uyumun iyileşmesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Aminuddin vd., 2021). Yine farklı çalışmalar da e-sağlık okuryazarlığının önündeki en büyük engellerden birinin öz yeterliğin düşük olması olduğunu ortaya koymuşlardır (Pywell vd., 2020; Zibrik vd., 2015; De Veer vd., 2015; van Middelaar vd., 2018).

Bu çalışma, 50 yaş ve üstü yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabilecek demografik faktörleri ve genel öz yeterlik kavramını ele alarak, bunlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma 50 yaş ve üzeri olan yetişkin bireylerin e-sağlık okuryazarlıkları ve genel öz yeterliklerini bazı faktörlere göre incelemektedir. Bu kapsamda araştırmayı gerçekleştirmek için betimsel türde ilişkisel

tarama kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ile genel öz yeterlik düzeyleri; e-sağlık okuryazarlıklarının hangi düzeyde farklılaştığını analiz etmek için kullanılmıştır.

2.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini 50 yaş ve üzeri olan, okuryazar olan yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında, okuryazar olan, kadın ve erkek toplam 343 kişiye ulaşılmıştır. G*Power 3.1.9.7 programı ile örneklem sayısını belirlemek için güç analizi yapılmış ve etki büyüklüğü 0.25, yanılgı düzeyi 0.05, güven düzeyi ise 0.95 şeklinde belirlenmiştir. Bu durumda güç analizine göre ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 324 olmuştur. Evreni oluşturan bireylerin (50 yaş üstü ve okuryazar olma) diğer nüfus gruplarına göre daha zor ulaşılabilir olması nedeni ile kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde örneklem seçimi coğrafi yakınlık ve erişim kolaylığı gibi unsurlara dayanmaktadır. Bu yöntem görece hızlı ve masrafsız olmasından dolayı sosyal hizmet araştırmalarında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Krysik ve Finn 2015). Örnekleme ulaşmak için araştırmacının çevresinde bulunan 50 yaş ve üstü bireyler ve bu bireyler ile iletişimi bulunan akademisyen, öğrenci ve meslek elemanlarından yardım alınmış ve örnekleme ulaşılmıştır. Online form olarak hazırlanan sorular katılımcılara gönderilerek kendilerinden doldurmaları istenmiştir. Ayrıca, çalışmada doğrudan e-sağlık okuryazarlığı ele alınmasından dolayı okuryazar olmayan kişiler kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmaya, gönüllü olarak katılmak isteyen kişiler dahil edilmiştir. Dolayısıyla, çalışmaya dahil etme kriterleri; 50 yaş üstü olmak, okuryazar olmak şeklinde iken, dışlama kriterleri ise; okuryazar olmamak şeklindedir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmacı tarafından, gerekli etik kurul izinleri alındıktan sonra, 2024-2025 yılında, Nisan-Haziran ayları arasında toplanmıştır. Katılımcılar tarafından formun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara, araştırmacı tarafında hazırlanan bilgi formu ile Aypay (2010) tarafından uyarlanan Genel Öz-Yeterlik Ölçeği ile Uskun ve arkadaşları (2022) tarafından uyarlanan e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Tüm katılımcılar, araştırmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onaylamışlardır. Araştırma kapsamında, araştırmanın etik boyutunun tamamlanması amacı ile Bingöl Üniversitesi Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli etik izin alınmıştır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin sağlık ile ilişkili bilgilere ulaşmada interneti nasıl ve hangi amaçlarla kullandığını ölçmeye yardımcı olmaktadır. Ölçek toplam 8 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 8-40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlık düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Uskun ve arkadaşları (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında 45 ve üstü yaştaki kişiler katılımcı olarak kullanılmış ve ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek boyutlu bir yapı göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha katsayısı .97 bulunmuştur.

Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ): Schwarzer ve Jerusalem (1995) tarafından geliştirilen ve Türkçe dahil 25'ten fazla dile uyarlaması yapılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşmakta ve 4'lü likert tipindedir (tamamen yanlış=1, tamamen doğru=4) ve bütün maddeler olumlu yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ila 40 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması genel öz yeterliğin de yükselmesi anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenirliği ile ilgili olarak hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .83 olduğu belirlenmiştir.

2.4. Analiz

Veri toplama aşamasının ardından, veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Analizler yapılmadan önce, verilerin normallik dağılımına bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırma verilerinin normal sınırlar içerisinde olduğu görülmüş, akabinde parametrik testler uygulanmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları için Cronbach Alpha incelenmiştir. Genel Özyeterlik ölçeği için .96 ve e-Sağlık Okuryazarlığı için .94 bulunmuştur. İki seçenekli bağımsız değişkenler ile ölçek puanları arasındaki farkı belirlemek amacı ile T-Testi analiz yapılmış, diğer bağımsız değişkenler için ise One-Way Anova analizi yapılmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların demografik bilgileri ve bu değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkileri aşağıda verilmiştir. Son aşamada ise genel öz-yeterlik ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisine dair analiz verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Ait Veriler

Değişken	Kategori	N	%	Ort.-Ss
Cinsiyet	Erkek	156	45,5	
	Kadın	187	54,5	
Yaş				57,6
Eğitim Durumu	Okuryazar	123	35,9	
	İlköğretim Mezunu	70	20,4	
	Ortaokul Mezunu	42	12,2	
	Lise Mezunu	66	19,2	
	Ön/Lisans Mezunu	35	10,2	
	Lisansüstü	7	2	
Yaşadığı Yer	Köy	84	24,5	
	İlçe	11	32,4	
	İl	148	43,1	
Gelir Durumu	Kötü	39	11,4	
	Orta	255	74,3	
	İyi	49	14,3	
Emeklilik	Evet	106	34,9	
	Hayır	237	69,1	
Medeni Durum	Evli	260	75,8	
	Bekar	16	4,7	
	Dul	53	15,5	
	Boşanmış	14	4,1	
Akıllı Telefon Kullanımı	Evet	255	74,3	
	Hayır	88	25,7	
İnternet Kullanım Süresi	Akıllı Telefon Yok	88	25,7	
	0-1 Saat	97	28,3	
	2-4 Saat	135	39,4	
	5+ Saat	27	6,7	
e-Nabız Kullanım	Evet	148	43,1	
	Hayır	195	56,9	
Randevu Alma	e-nabız Yoluyla	54	15,7	

	Alo 182 Yoluyla	132	38,5	
	Yerime Başkası Alır	123	35,9	
	Hastanede Sıraya Girerek	34	9,9	
e-devlet Kullanımı	Evet	244	71,8	
	Hayır	99	28,2	
Kronik Hastalık	Var	145	42,3	
	Yok	198	57,7	
Hastaneye Gitme Sıklığı	Hiç Gitmem	6	1,7	
	Nadiren Giderim	108	31,5	
	Bazen Giderim	160	46,6	
	Sık Sık Giderim	55	16,0	
	Çok Sık Giderim	14	4,1	
Sağlık Durumu	Kötü	37	10,8	
	Fena Değil	230	67,1	
	İyi	76	22,2	
Genel Öz-Yeterlik Ölçeği		343		25,3-8,57
e-Sağlık Okuryazarlığı		343		2,73-1,17

Çalışmaya (Tablo 1) toplamda 343 kişi katılmış olup, katılımcıların %54,5'i kadın, %45,5'i ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 57,6 olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların önemli bir kısmının (35,9%) okuryazar düzeyinde olduğu; bunu ilköğretim mezunlarının (%20,4) ve lise mezunlarının (%19,2) izlediği görülmektedir. Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin oranı ise %10,5'tir. Katılımcıların yaşadığı yer dağılımına bakıldığında ise %43,1'inin il merkezinde, %32,4'ünün ilçe merkezinde ve %24,5'inin köyde yaşadığı görülmektedir. Gelir düzeyi açısından katılımcıların çoğunluğu kendini orta gelir grubunda tanımlamaktadır (%74,3). Buna karşın, iyi gelir düzeyinde olduğunu belirtenlerin oranı düşüktür (%11,4). Katılımcıların %30,9'u emekli olduğunu belirtirken, %69,1'i emekli olmadığını ifade etmiştir. Medeni durumlarına bakıldığında ise evli bireylerin oranı oldukça yüksektir (%75,8). Bekâr (%4,7), dul (%6,7) ve boşanmış (%4,1) bireylerin oranı görece düşüktür. Katılımcıların %74,3'ü akıllı telefon kullandığını belirtmiştir. Buna karşın, %25,7'lik bir kesimin hâlâ akıllı telefon kullanmadığı görülmektedir. İnternet kullanım süresi incelendiğinde, katılımcıların %28,3'ü günde 0-1 saat, %29,4'ü 2-4 saat, %19,5'i ise 5 saatten fazla internet kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %46,3'ü e-nabız sistemini kullandığını ifade ederken, %53,7'si bu sistemi kullanmadığını belirtmiştir. Randevu alma yöntemi açısından ise en çok tercih edilen yöntem hastaneye doğrudan gidip sıraya girerek randevu alma (%38,5) olmuştur. Bunu %35,7 ile "Alo 182" çağrı merkezi takip etmektedir. E-nabız yoluyla randevu alanların oranı %15,7 iken, başkasından yardım alarak randevu alanların oranı %10,2'dir. Katılımcıların %71,8'i e-devlet kullanırken, %28,2'si kullanmamaktadır. %57,7 oranında kronik hastalığı olmayanlara karşın %42,3'ünün kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Hastaneye gitme sıklığına bakıldığında, katılımcıların %33,2'si hiç gitmediğini veya nadiren gittiğini, %46,6'sı bazen gittiğini, 20,1'i ise sık sık veya çok sık gittiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %10,8'inin sağlık durumu kötü, %67,1'inin orta düzeyde ve %22,2'sinin ise iyi olduğu bulunmuştur. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği toplam puanlarının ortalaması incelendiğinde katılımcıların ortalamasının 25,3 (min 10 - max 40) olduğu, e-Sağlık Okuryazarlığı ortalama puanlarının ise 2,73 (min 1 - max 5) olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 2. Demografik Değişkenlere Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin T-Testi Analizi

Değişkenler	Kategoriler	N	e-Sağlık Okuryazarlığı (Ort.-S.S.)
Cinsiyet	Erkek	156	2,89-1,23
	Kadın	187	2,60-1,11
			p=,025
			t=2,24
Emeklilik Durumu	Evet	106	2,74-1,21
	Hayır	237	2,73-1,15
			p=,936
			t=,081
Akıllı Telefon Sahipliği	Evet	255	2,93-1,18
	Hayır	88	2,17-0,96
			p=,000
			t=5,397
e-Nabız Kullanımı	Evet	148	3,19-1,17
	Hayır	195	2,39-1,05
			p=,000
			t=6,617
e-Devlet Kullanımı	Evet	244	2,89-1,21
	Hayır	99	2,34-0,97
			p=,000
			t=4,006
Kronik Hastalık Var mı?	Evet	145	2,67-1,16
	Hayır	198	2,78-1,18
			p=,393
			t=,858

Katılımcıların (Tablo 2) cinsiyet durumlarına göre e-sağlık okuryazarlık puanlarında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan ilişkisiz örneklemler t-testinde, cinsiyete göre e-sağlık puanlarının anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre erkeklerin e-sağlık okuryazarlık puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Akıllı telefon kullanma durumuna göre incelendiğinde, akıllı telefon kullanan katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. e-Devlet kullanımı ve e-nabız kullanımlarına göre incelendiğinde de yine her iki programı kullanan katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanlarının kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Ancak, kronik hastalığının olması ve emekli olma durumlarına göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 3. Demografik Değişkenlere Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Puanlarına İlişkin One-Way Anova Analizi

Değişkenler	Kategoriler	N	e-Sağlık okuryazarlığı (Ort.-S.S.)	Fark
Eğitim Durumu	1.Okuryazar	123	2,38-1,07	1-3
	2.İlköğretim Mezunu	70	2,86-1,15	1-4
	3.Ortaokul Mezunu	42	2,51-1,04	3-5
	4.Lise Mezunu	66	3,00-1,17	
	5.Lisans/Önlisans Mezunu	35	3,32-1,23	
	6.Lisansüstü	7	3,55-1,50	
			p=,000	
			F=6,186	
Yaşadığı Yer	1.Köy	84	2,18-1,17	1-2
	2.İlçe	111	2,74-1,04	1-3
	3.İl	148	3,04-1,17	
			p=,000	
			F=15,458	
Gelir Durumu	1.Kötü	39	2,21-1,05	1-2

	2.Orta	255	2,78-1,13	1-3
	3İyi	49	2,92-1,35	
			p=,009	
			F=4,802	
Medeni Durum	1.Evli	260	2,84-1,12	1-3
	2.Bekar	16	2,77-1,72	3-4
	3.Dul	53	2,05-0,97	
	4.Boşanmış	14	3,20-1,16	
			p=,000	
			F=7,917	
İnternet Kullanım Süresi	1.Akıllı Telefon Yok	88	2,17-0,96	1-2
	2. 0-1 Saat	97	2,66-1,16	1-3
	3.2-4 Saat	135	3,20-1,12	2-3
	4.5+	23	2,45-1,22	3-4
			p=,000	
			F=16,323	
Hastaneden Randevu Alma	1.e-Nabız Yoluyla	54	3,39-1,23	1-2
	2.Alo 182 Yoluyla	132	2,65-1,25	1-3
	3.Yerime Başkası Alır	123	2,55-0,94	1-4
	4.Hastanede Sıraya Girerek	34	2,68-1,18	
			p=,000	
			F=7,331	
Hastaneye Gitme Sıklığı	1.Hiç Gitmem	6	2,60-1,35	
	2.Nadiren	108	2,92-1,12	
	3.Bazen	160	2,76-1,19	
	4.Sık Sık	55	2,42-1,08	
	5.Çok Sık	14	2,31-1,45	
			p=,074	
			F=2,153	
Sağlık Durumu	1.Kötü	37	2,24-1,29	1-3
	2.Fena Değil	230	2,68-1,08	2-3
	3.İyi	76	3,14-1,25	
			p=,000	
			F=8,359	

Tablo 3, katılımcılara ait demografik değişkenlere göre, e-sağlık puanlarındaki değişimin anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Katılımcıların (Tablo 3) eğitim durumlarına göre e-sağlık okuryazarlık puanları arasında fark olup olmadığını sınamak için ilişkisiz örneklemler için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Buna göre okuryazar olan katılımcıların puanları ile ($\overline{X}$ =2,38) ile ortaokul mezunu ($\overline{X}$ =2,51) ve lise mezunu olanların ($\overline{X}$ =3,00) puanları arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Tablo incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığının da artış gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların yaşadığı yere göre e-sağlık puanları arasındaki fark incelenmiştir. Buna göre, köyde yaşayan katılımcıların ($\overline{X}$ =2,18) puan ortalamaları ile ilçede ($\overline{X}$ =2,74) ve ilde yaşayanların ($\overline{X}$ =3,04) puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu, bu farkın ilçe ve ilde yaşayanlar lehine olduğu bulgulanmıştır. Yani, ilçede veya ilde yaşayan yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri köyde yaşayanlara göre daha yüksektir denilebilir. Katılımcıların gelir durumuna göre de e-sağlık okuryazarlık puanları anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Gelir durumunu orta ($\overline{X}$ =2,78) ve iyi ($\overline{X}$ =2,92) şeklinde belirten katılımcıların puanları, gelir durumunu kötü ($\overline{X}$ =2,21) olarak belirtenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcıların

medeni durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Buna göre, dul olan katılımcıların puanları ($\overline{X}$ =2,05) ile evli ($\overline{X}$ =2,84) ve boşanmış ($\overline{X}$ =3,20) olanların puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Dul olan katılımcıların e-sağlık puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. İnternet kullanım süresine göre e-sağlık puanları analiz edildiğinde, katılımcı gruplarının internet kullanım sürelerine göre e-sağlık okuryazarlık puanları da anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Analiz sonucuna göre internet kullanımı arttıkça e-sağlık okuryazarlığı da artmaktadır, ancak 5 ve üzeri saat internet kullanımında puanların anlamlı düzeyde düştüğü bulgulanmıştır.

Katılımcıların hastaneden randevu alma türlerine göre e-sağlık puanlarının farklılık gösterme durumunu incelemek için yapılan analizde, e-nabız yoluyla randevu alan katılımcı puanlarının ($\overline{X}$ =3,39) diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yani e-nabız kullanarak randevu alanların puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca sağlık durumlarına göre incelendiğinde, sağlık durumunu iyi olarak belirten katılımcıların puanları ($\overline{X}$ =3,14) ile sağlık durumlarını fena değil ($\overline{X}$ =2,68) ve kötü ($\overline{X}$ =2,24) olarak belirtenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Genel Öz-Yeterlik Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Genel Öz-Yeterlik	e-Sağlık
Genel Öz-Yeterlik	Pearson Korelasyon	1	,422**
	Sig (2-tailed)		,000
	N		343
e-Sağlık	Pearson Korelasyon	,422**	
	Sig (2-tailed)	,000	
	N	343	

**p<0,01 düzeyinde anlamlı

Katılımcıların genel öz-yeterlik durumları ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını sınamak için korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4). Tablo 4, genel öz-yeterlik ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Yapılan analize göre, genel öz-yeterlik puanları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p<0,001) bulunmuştur. Determinasyon katsayısına bakıldığında, genel öz-yeterlik düzeyi, e-sağlık okuryazarlığının %17'sini yordamaktadır.

4. Tartışma

Teknoloji kullanımı, günümüzde yaşamın birçok alanında artış göstermiş, yaşanan bu artış kendisini sağlık alanında bilgiye erişimde de hissettirmiştir. Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili internet üzerinden bilgiye erişim sağlamaları, sağlığını yönetme konusunda önem kazanmıştır. İleri yaştaki yetişkinlerin bu bağlamda e-sağlık okuryazarlıkları önem kazanmaktadır. Mevcut çalışmada 50 yaş ve üstü yetişkinlerin genel öz-yeterlik durumları ve demografik değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular sırasıyla aşağıda tartışılacaktır.

E-Sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olan ilk faktör cinsiyettir. Çalışmada, yetişkin erkeklerin kadınlara göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyi olduğu bulgulanmıştır. Türkiye'de genelde yaşlı kadınların eğitim

düzeylerinin daha düşük olması (Yelboğa ve Varol, 2018), teknoloji kullanımında ve sağlık ile ilgili öz yönetimde de kendini göstermektedir. Literatürde yapılan farklı çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır (Saçıkara vd., 2024; De Veer vd., 2015; Yiğit vd., 2024; Xu vd., 2022). Salar ve Duran (2023) Türkiye'de yaşlılarla yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Cinsiyet değişkenine göre e-sağlık okuryazarlığının farklılaşmadığına ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır (Kim vd., 2023; Arpacı ve Cantekin, 2024). Bu çalışmaya katılan katılımcıların genel olarak eğitim düzeyinin daha düşük olduğu bölgelerde yapılmış olmasının kadınlardaki düşük e-sağlık puanlarına yol açmıştır denilebilir. Öz ve Turan (2022), kadınların yaşlılık döneminde daha bağımlı hale gelmelerinin temelinde daha önce eğitim hakkından yararlanamamış olmaları ve yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde de eğitim alamamaları olduğunu iddia etmektedirler. Özellikle yaşlı kadınların genel olarak daha düşük eğitim seviyesine sahip olmaları, yaşlılık dönemlerinde, kullanımı gerekli hale gelmiş olan teknolojik aletleri kullanmakta da onları geri bırakmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların teknolojik cihazlarsa sahip olma, kullanma durumları ve bunlarla ilişkili uygulamaları (e-devlet, e-nabız) kullanma durumları ile e-sağlık okuryazarlığı ilişkilidir. Teknolojik cihazları ve interneti kullanma oranı artmasına rağmen, henüz yaşlılar arasında bunun çok yaygın olmadığı söylenebilir (Saçıkara vd. 2024). Ancak bu çalışmada, yaş aralığının 50 ve üstü alınmasından dolayı, katılımcıların akıllı telefona sahip olma durumları, internet kullanım durumları, e-nabız ve e-devlet kullanım düzeyleri nispeten daha yüksektir. Yapılan çalışmalar da, yaşın teknoloji kullanımını etkilediğini göstermektedir (Kozak ve Çevik Akyıl, 2021; Yang vd., 2021). Dolayısıyla yapılan başka çalışmalarda da akıllı telefona sahip olma, internet kullanma gibi teknolojiye ilişkin davranışlar arttıkça e-sağlık okuryazarlığının da arttığı bu çalışmaya benzer olarak görülmektedir (Liu vd., 2020; Saçıkara vd., 2024; Zibrik vd., 2015). Bu durumun yukarıda belirtildiği gibi eğitim ile de ilgisinin olduğu ifade edilebilir. Çünkü eğitim düzeyi arttıkça, teknolojik cihazları kullanma oranı da yükselmektedir (Shi vd., 2023). Mevcut çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yükseldikçe e-sağlık okuryazarlığının da artış gösterdiği görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar da eğitim düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (Çöme vd., 2025; Van Hoa vd., 2020). Sosyoekonomik durum da dijital sağlık okuryazarlığı düzeyini etkiliyor görünmektedir. Estrela ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları sistematik derlemeye göre yaşlılarda düşük sosyoekonomik durum; sağlık kaynaklarının yetersiz kullanımıyla ilişkilidir ve bu durumun dijital kaynaklardan yeterli sağlık bilgisi edinme becerisine de yansıması beklenmektedir. Bunun aksine, gelir durumu ve eğitim düzeyi daha düşük olanların internete erişimleri, teknolojik cihaz kullanma imkanları da nispeten daha düşük olmaktadır (Tappen vd. 2021). Bunlarla birlikte yaşanılan yer durumuna göre de, e-sağlık okuryazarlığı farklılaşmaktadır. Köyde yaşayan katılımcılar, il ve ilçede yaşayanlara göre daha düşük e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptirler. Bu veriyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara göre kırsal alanda veya ekonomik olarak daha az gelişmiş bölgelerde

yaşamak sağlık okuryazarlığını etkilemektedir (Saçıkara vd., 2024; Xu vd., 2022). Bütün bu faktörler birlikte düşünüldüğünde, kırsal alanda yaşamak, eğitim durumunun daha düşük olması, gelir durumunun yetersizliği, kadın olmak, teknolojik aletleri kullanmaktaki yetersizlik gibi faktörlerin genel olarak toplumsal refah ile ilişkili olduğu, dolayısıyla refahın artması ile birlikte sağlık konusundaki öz-yönetimin de artış göstereceği ifade edilebilir. Bu argümanı destekleyecek şekilde Liu ve arkadaşları (2024) ülkeler arasında yaşlıların internet kullanımını incelemişlerdir. Ulaştıkları sonuca göre, ekonomik refah düzeyi daha yüksek olan ülkelerde yaşlıların internet kullanım oranı artış göstermekte bu durum ise iyilik hallerine etki etmektedir. Farklı ülke örnekleri üzerinden kıyaslama yapan Doerr ve arkadaşları da (2022) benzer bir sonuca ulaşmaktadırlar. Buradan hareketle, yaşlıların e-sağlık okuryazarlığı ve teknolojiyi kullanabilme becerilerinin yalnızca demografik değişkenlerle değil, ülkenin genel refah düzeyi ile de ilgisi olduğu iddia edilebilir. Bununla birlikte, bu faktörlerin yanı sıra literatürde, e-sağlık okuryazarlığı önündeki engellerden birisi olarak, mevcut teknolojinin yaşlı bireylerin kullanımına yönelik olmaması da gösterilmektedir (Borges do Nascimento vd., 2023). Dolayısıyla, yaşlılarında kullanabileceği düzeyde teknolojik ürünlerin geliştirilmesi veya yaşlılara uygun olabilecek uygulamaların geliştirilmesinin e-sağlık okuryazarlığı önündeki engelleri kısmen azaltabileceği ifade edilebilir.

Mevcut çalışmada e-sağlık okuryazarlığının eğitim ile ilişkisi ortaya konmuş ve e-sağlık okuryazarlığının aynı zamanda genel öz-yeterlik ile ilişkisi bulgulanmıştır. Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da dijital sağlık ile ilgili benzer çalışmalar yapılmakta ve politika önerileri sunulmaktadır. DSÖ tarafından dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin internet ortamında sağlık ile ilgili bilgilere erişme, ayıklama, değerlendirme ve sağlık ile ilişkili uygulamaları kullanabilme şeklinde ifade edilmektedir (WHO, 2024). DSÖ sağlık okuryazarlığına çeşitli yayınlar ile dikkat çekmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, toplumsal olarak daha iyi sağlık sonuçlarına yol açabilmekte, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltabilmekte ve bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin daha bilinçli kararlar vermelerine yol açabilmektedir (WHO, 2024). Ayrıca DSÖ'nün yaptığı çalışmalar, dijital sağlık okuryazarlığının aynı zamanda sağlık çalışanları açısından da olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Borges do Nascimento vd., 2023). Dolayısıyla, DSÖ yayınladığı "Dijital Sağlıkta Küresel Strateji 2020-2025" başlıklı raporunda, dijital sağlık okuryazarlığının kısa ve uzun vadede yaygınlaştırılması gerektiğini öne sürmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın sonuçları da birlikte değerlendirildiğinde, e-sağlık okuryazarlığına ilişkin toplumsal düzeyde gerekli çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilebilir.

Araştırmanın temel amaçlarından birisi olan, yetişkinlerin genel öz-yeterliklerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği analiz edilmiş ve iki değişken arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu verinin literatürle de uyumlu olduğu görülmektedir (De Veer, 2015; Pywell vd., 2020). Wilson ve arkadaşları (2021), yaptıkları sistematik derlemede e-sağlık okuryazarlığının önündeki engellerden birisinin bireyin genel öz-yeterliği olduğunu bulgulamışlardır. Aslında öz yeterliliğin yaşlı yetişkinlerin sağlık durumunu iyileştirmede

teorik ve pratik etkileri vardır (Grembowski vd., 1993). Dolayısıyla öz yeterliliği yüksek yaşlı bireylerin kronik ve çoklu hastalıklarla başa çıkmak için sağlıkla ilgili bilgi arayarak yaşa bağlı değişimlere uyum sağlaması beklenmektedir (Pourrazavi vd., 2022).

5. Sonuç

Bu araştırma, 50 yaş üstü kişilerin e-sağlık okuryazarlığına etki edebilecek demografik faktörleri incelemek ve genel öz-yeterlik durumu ile e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın genel sonuçları aşağıdaki gibidir.

İlk olarak demografik faktörler ile e-sağlık okuryazarlığı incelendiğinde, birçok demografik faktöre göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlıklarının farklılaştığı bulgulanmıştır. Katılımcıların kadın olması, eğitim durumlarının düşük olması, gelir durumlarının düşük olması, kırsal alanda yaşıyor olmaları, eşlerinin ölmüş olması, sağlık durumlarının kötü olması, akıllı telefona sahip olmamaları, internet kullanım düzeylerinin ve internete dayalı uygulama kullanımlarının düşük olması faktörlerinin e-sağlık okuryazarlığının düşük olması üzerinde etkisinin olduğu görülmüştür.

İkinci olarak, katılımcıların genel öz-yeterlik durumları ile e-sağlık okuryazarlıkları incelendiğinde, katılımcıların genel öz-yeterliklerinin yüksek olması durumunda, e-sağlık okuryazarlıklarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Kendilerini günlük yaşantıda yeterli gören katılımcılar sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlıkları ile ilgili bilgi edinme konusunda da daha yüksek puanlar elde etmişlerdir.

E-sağlık okuryazarlığının, gerek bireylerin sağlık durumları üzerindeki olumlu etkisi, gerek sağlık profesyonelleri için olumlu yönü düşünüldüğünde, e-sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılması gerektiği önerilebilir. Sağlık okuryazarlığı açısından önemli olan e-nabız, e-devlet gibi uygulamaların yaşlı dostu ara yüzlerle tasarlanması (büyük yazı, sesli komut, görsel sadeleştirme); hastanelerde ve aile hekimliklerinde dijital sağlık danışmanlığı noktalarının oluşturulması; kırsal bölgelerde internet altyapısının güçlendirilmesi gibi doğrudan uygulamaya dönük pratik öneriler de bu kapsamda sunulabilir. Yapay zekanın hızla artan kullanım alanı ile birlikte düşünülerek, yaşlılar için e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin yapay zeka ile daha mümkün hale gelme olasılığına ilişkin çalışmalar da önerilebilir.

Araştırmaya ait bazı sınırlılıklar da bulunmaktadır. Araştırmaya 50 yaş üstü kişilerin dahil edilmiş olması, genel yaşlı popülasyona ilişkin net veriler ortaya koymayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, araştırmaya yalnızca okuryazar olan katılımcılar dahil edilmiştir. Okuryazar olmayan yaşlıların internet üzerinden bilgi erişimlerinin çok sınırlı düzeyde kalmasından dolayı araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Dolayısıyla, e-sağlık okuryazarlığı veya sağlık okuryazarlığı çalışmalarında yalnızca bu kategorideki yaşlıların dahil edilmesi, genel yaşlı popülasyonunun hangi düzeyde puanlar aldığını anlamanın önündeki temel bir sınırlılıktır.

KAYNAKÇA

Aminuddin, H. B., Jiao, N., Jiang, Y., Hong, J., & Wang, W. (2021). Effectiveness of smartphone-based self-management interventions on self-efficacy, self-care activities, health-related quality of life and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 116. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003

Anderson, R. B. (2000). Vicarious and persuasive infuences on efcacy expectations and intentions to perform breast self-examination. Public Relations Review 26(1), 97–114. https://doi.org/10.1016/S0363-8111(00)00033-3

Arpacı, F., & Cantekin, Ö. F. (2024). Evde yaşayan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 28(3), 706-721. https://doi.org/10.20296/tsadergisi.1526802

Ayalon, R., & Bachner, Y. G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. European Journal of Oncology Nursing, 38, 50-56. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010

Aypay, A. (2010). The adaptation study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE), 11(2).

Bandura, A. (1977). Self-efcacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037//0033-295X.84.2.191

Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., ... & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. NPJ Digital Medicine, 6(1). https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4

Coleman, E. A. (2003). Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. Journal of the American Geriatrics Society, 51(4), 549-555. https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51185.x

Çöme, O., Gokdemir, O., Sezer, B. B., Kasapoğlu, S. S., Kjær, N. K., & Guldal, D. (2025). The interplay between cognitive function and digital health literacy among older adults: Implications for e-health equity and accessibility. International Journal of Medical Informatics, 201. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.105934

DeMarco, J., & Nystrom, M. (2010). The importance of health literacy in patient education. Journal of Consumer Health on the Internet, 14(3), 294-301. https://doi.org/10.1080/15398285.2010.502021

De Veer A.J., et al. Determinants of the intention to use e-health by community dwelling older people. BMC Health Serv Res, 15(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12913-015-0765-8

Doerr, S., Frost, J., Gambacorta, L., & Qiu, H. (2022). Population ageing and the digital divide. SUERF Policy Briefs, 270, 1-8.

Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., Herdeiro, M.T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: a systematic review and meta-analysis, International Journal of Medical Informatics, 177. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124.

Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., et al. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. J Health Soc Behav, 34(2): 89–104. https://doi.org/10.2307/2137237

Hayat, A. A., Shateri, K., Amini, M., &Shokrpour, N. (2020). Relationships between academic self-efcacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. BMC Med. Educ, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12909-020-01995-9

Jiang, X., Wang, L., Leng, Y., Xie, R., Li, C., Nie, Z., ... & Wang, G. (2024). The level of electronic health literacy among older adults: a systematic review and meta-analysis. Archives of Public Health, 82(1), 204. https://doi.org/10.1186/s13690-024-01428-9

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

Kim, J., Jeon, S. W., Byun, H., & Yi, E. (2023). Exploring E-health literacy and technology-use anxiety among older adults in Korea. Healthcare, 11(11). https://doi.org/10.3390/healthcare11111556

Kozak, F., & Akyıl, R. Ç. (2021). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4(3), 122-132. https://doi.org/10.54189/hbd.997788

Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Psychosocial resources for hedonic balance, life satisfaction and happiness in the elderly: A path analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16). https://doi.org/10.3390/ijerph17165684

Li, S., Cui, G., Yin, Y., & Xu, H. (2023). Associations between health literacy, digital skill, and eHealth literacy among older Chinese adults: a cross-sectional study. Digital Health, 9. https://doi.org/10.1177/20552076231178431

Liu, L., Wang, X., Liu, L., & Zhen, F. (2025). Influencing factors of internet use on older adults' well-being: A meta-analysis. International Journal of Human–Computer Interaction, 1–21. https://doi.org/10.1080/10447318.2025.2464910

Liu, Z., Zhang, H., Zhang, Y., et al (2020) Current situation and influencing factors of e-health literacy among rural older adults in Zhengzhou. Modern Prevent Med, 47(2):283–309.

Liu, S., Zhao, H., Fu, J., Kong, D., Zhong, Z., Hong, Y., ... & Luo, Y. (2022). Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in Southwest China: a cross-sectional study. BMC Public Health, 22(1), 996. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13378-4

Lopez-Garrido, G. (2023). Bandura's self-efficacy theory of motivation in psychology. Simply Psychology, 10(1).

Masoompour, M., Tirgari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in diabetic patients. Evidence Based Care, 7(3), 17-25.

Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e506. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Öz, Ş. M., & Turan, P. (2022). Kadının güçlenmesi kapsamında yaşlı kadınların çalışma hayatına katılmalarındaki imkân ve kısıtların belirlenmesi üzerine nitel bir çalışma: Karabük ili örneği. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 5(2), 30-47. https://doi.org/10.24876/senex.2022.43

Park, S. Y., & Chung, S. (2023). E-health literacy and associated factors among Korean adults during the COVID-19 pandemic: age-group differences. Health Promotion International, 38(5). https://doi.org/10.1093/heapro/daad099

Pourrazavi, S., Kouzekanani, K., Asghari Jafarabadi, M., Bazargan-Hejazi, S., Hashemiparast, M., & Allahverdipour, H. (2022). Correlates of older adults' E-health information-seeking behaviors. Gerontology, 68(8), 935-942. https://doi.org/10.1159/000521251

Pywell, J., et al. (2020). Barriers to older adults' uptake of mobile-based mental health interventions. Digi Health. 6. https://doi.org/10.1177/2055207620905422

Saçıkara, Z., Duran, G., & Cingil, D. (2024). Yaşlılarda teknoloji kullanım becerileri ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 11(2), 160-168. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1422376

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

Scantlebury, A., Booth, A., & Hanley, B. (2017). Experiences, practices and barriers to accessing health information: A qualitative study. International Journal of Medical Informatics, 103, 103-108. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.018

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

Tappen, R.M., Cooley, M.E., Luckmann, R., Panday, S. (2021). Digital health information disparities in older adults: a mixed methods study, J. Racial Ethn. Health Disparities, https://doi.org/10.1007/S40615-020-00931-3.

Uskun, E., Doğan, E., Önal, Ö., & Kişioğlu, A. N. (2022). e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği: 45 yaş üstü yetişkinlerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji, 79(4).

Van Hoa, H., Giang, H.T., Vu, P.T., Van Tuyen, D., Khue, P.M. (2020). Factors associated with health literacy among the elderly people in Vietnam. BioMed Res. Int. https://doi.org/10.1155/2020/3490635

van Middelaar T., Beishuizen CRL, Guillemont J, Barbera M, Richard E, Moll van Charante E, et al. (2018). Engaging older people in an internet platform for cardiovascular risk self-management: a qualitative study among Dutch HATICE participants. BMJ Open, 8(1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019683

Vozikis, A., Drivas, K., & Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. Archives of Public Health, 72, 1-6. https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-15

Warsi A, Wang PS, LaValley MP, et al. (2004). Self-management education programs in chronic disease: a systematic review and methodological critique of the literature. Arch Intern Med,164: 1641–1649. https://doi.org/10.1001/archinte.164.15.1641

Wilson, J., Heinsch, M., Betts, D., Booth, D., & Kay-Lambkin, F. (2021). Barriers and facilitators to the use of e-health by older adults: a scoping review. BMC public health, 21, 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11623-w

Xu L mei, Xie L fang, Li X, Wang L, Gao Y. (2022). A meta-analysis of factors influencing health literacy among Chinese Older Adults. J Public Health, 30(8):1889-1900. https://doi.org/10.1007/s10389-021-01638-3

Yang P, Ou Y, Yang H, Pei X, Li J, Wang Y, et al. (2021). Research on influencing factors and dimensions of health literacy in different age groups: before and after the COVID-19 era in Chongqing, China. Front Public Health, 9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.690525

Yelboğa, N. (2018). Yaşlı ayrımcılığı ve kadının dışlanması. Sosyal Çalışma Dergisi, 2(1), 51-64.

Yiğit, Ö. G. D. M. F., Uçar, M., & Çapuk, H. (2024). Aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Perspectives in Palliative & Home Care, 3(2), 58-65. https://doi.org/10.29228/pphcjournal.77600

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, 17(2), 425-440. https://doi.org/10.1007/s11764-022-01260-6

Zibrik L, Khan S, Bangar N, Stacy E, Novak Lauscher H, Ho K. (2015). Patient and community centered eHealth: exploring eHealth barriers and facilitators for chronic disease self management within British Columbia's immigrant Chinese and Punjabi seniors. Health Policy and Technology, 4(4):348– 56. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2015.08.002.

https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/wld/world/life-expectancy#:~:text=World%20life%20expectancy%20for%202025,a%200.24%25%20increase%20from%202022.

World Health Organization (2018) Digital health. World Health Organization, Geneva. http://appswhoint/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-enpdf?ua=1)

https://data.who.int/indicators/i/48D9B0C/C64284D

World Health Organization (2024) https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2024/11/21/default-calendar/strengthening-digital-health-literacy-to-empower-people-in-the-digital-age