

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Elektronik Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıkta İşbirliğinin İncelenmesi: Aile Sağlığı Merkezi ÖrneğiJulide Gülizar YILDIRIM ¹, Feyza DERELİ ²¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9846-8992² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9066-4884**ÖZET**

Amaç: Araştırmanın amacı kronik hastalıkların öz-yönetiminde hastaların elektronik sağlık (e-sağlık) okuryazarlığı ve sağlık çalışanları ile işbirliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan araştırma, İzmir’de bir Aile Sağlığı Merkezinde tedavi gören ve kronik hastalığı (diyabet, romatoid artrit, hipertansiyon, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) bulunan 288 bireyle gerçekleştirildi. Veriler sosyodemografik sorular, Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İşbirliği Ölçeği, Kronik Hastalıkların Öz-yönetiminde E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizi SPSS istatistik programında (27.0) sayı ve yüzde dağılımları, normallik analizi, regresyon analizi, t testleri, varyans analizi, ki kare, kruskal wallis ve korelasyon analizleriyle yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların Kronik Hastalıkların Öz-yönetiminde e-sağlık Okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 21,67±6,07 (min:14-maks:36, puan), Kronik hastalıkların öz-yönetiminde sağlıkta işbirliği toplam puanı 73,92±15,36 (min:20-maks:167, puan) olarak saptandı. Hastaların sağlıkta işbirliği ölçeği ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde zayıf bir ilişki belirlendi ($r=0,401$ $p<0,001$). Sağlıkta işbirliği ölçeği ile sağlık bilgisi arama arasında orta düzeyde ($r=0,521$ $p<0,001$), e-Sağlık Okur Yazarlığı, Teknoloji/Medya boyutu ile zayıf ilişki ($r=0,256$ $p<0,001$) tespit edildi. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği ile baş etme boyutu ($r=0,475$ $p<0,001$) arasında zayıf bir ilişki vardı. Bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler baş etme boyutu, bireyin yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik hastalık hakkında eğitim alma durumu, sosyal desteği ve genel sağlık algısı ($p<0,05$) olarak saptandı. Bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanları ile işbirliğini etkileyen değişkenler, e-sağlık bilgisi arama boyutu, bireyin cinsiyeti, gelir düzeyi, kronik hastalık hakkında eğitim alma durumu ve genel sağlık algısıdır ($p<0,05$).

Sonuç: Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği etkilidir. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığını sağlık çalışanları ile işbirliği zayıf düzeyde etkilemektedir. Bireylerin sağlık çalışanları ile işbirliği kurmasını sağlık bilgisi ile ilgili arama yapması orta düzeyde etkilemektedir. Bulgular, hastaların kendi kendilerini yönetme becerilerini geliştirmek, işbirliğini desteklemek ve dijital sağlık okuryazarlığını artırmak için eğitim ve işgücü planlamasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Kronik hastalıklara yönelik eğitim programlarında sağlık personelinin bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, e-sağlık okuryazarlığı, kronik hastalık, öz-yönetim, sağlıkta işbirliği

Examination of Electronic Health Literacy and Health Collaboration in the Self-Management of Chronic Diseases: The Case of Family Health Center**ABSTRACT**

Objective: This study aimed to evaluate patients' electronic health (e-health) literacy and cooperation with healthcare professionals in the self-management of chronic diseases.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted with 288 individuals receiving treatment at a Family Health Center in Izmir who had chronic diseases (diabetes, rheumatoid arthritis, hypertension, asthma, COPD). Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Health Cooperation Scale in Self-Management of Chronic Diseases, and the e-Health Literacy Scale in Self-Management of Chronic Diseases. Analyses were performed using SPSS 27.0, including descriptive statistics, normality tests, regression, t-tests, ANOVA, chi-square, Kruskal-Wallis, and correlation analyses.

Findings: The mean total score of participants in the e-health literacy scale for self-management of chronic diseases (CDSelf-ManagE-HealS) was found to be 21.67±6.07 (14-36 points), and the total score for partners in health in self-management of chronic diseases (PIH-TR) was found to be 73.92±15.36 (20-167 points). A statistically significant weak correlation was identified between the partners in health scale and the e-health literacy scale ($r=0.401$, $p<0.001$). A moderate correlation was identified between the Partner in Health Scale and health information search ($r=0.521$, $p<0.001$), and a weak correlation was identified between e-Health Literacy and the Technology/Media dimension ($r=0.256$, $p<0.001$). The e-health literacy scale demonstrated a weak relationship with the coping dimension ($r=0.475$, $p<0.001$). The variables affecting e-health literacy in individuals' self-management were identified as the following: coping dimension, age, education level, income level, education status regarding chronic diseases, social support, and general health perception ($p<0.05$). The variables affecting collaboration with healthcare professionals in individuals' self-management were the search of e-Health knowledge dimension, the individual's gender, income level, whether they had received education about chronic diseases, and their general perception of health ($p<0.05$).

Conclusion: E-health literacy and collaboration with healthcare professionals influence self-management in chronic disease patients. Collaboration is moderately linked to information-seeking behaviors, while e-health literacy is weakly associated with health collaboration. The findings highlight the need for training and workforce planning to enhance patients' self-management abilities and support collaboration and digital health literacy.

Keywords: Family health center, e-health literacy, chronic disease, self-management,, health collaboration

Geliş Tarihi/Received: 25.07.2025, Kabul Tarihi/Accepted: 25.11.2025

Sorumlu Yazar:

Feyza DERELİ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

E-posta: dfeyza@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9066-4884

Makale 4. Uluslararası 5. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (16-18 Nisan 2025).

1. Giriş

Kronik hastalıklar çoğunlukla uzun süreli bir karaktere sahip olan, yavaş seyirli, kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen rahatsızlıklardır (1). Hastaların devamlı ve düzenli bir şekilde kontrolünü gerektiren kronik hastalıklarda, bireylerin sağlıklarına ait durumlarını yönetebilmek adına daha fazla bilgiye ve öz yeterliliğe ihtiyaçları olmaktadır (2). Yüksek morbidite, yüksek mortalite, düşük kontrol oranı ile kronik hastalıklar sağlık hizmetlerinin öncelikli sorunlarından. Özellikle yetişkin ve yaşlı hastaların hastalıkla ilgili düşük farkındalıkları nedeniyle birey, aile, toplum ve sağlık hizmetleri üzerinde büyük ekonomik yük oluşturmaktadır (3-5). Küresel Hastalık Yüklü Çalışmasına göre, 2017 yılında dünya çapında 55,9 milyon ölümün tahmini 41,1 milyonun (%73,4) kronik hastalıklardan kaynaklandığı ve bu rakamın 2030 yılına kadar 52 milyona ulaşacağı bildirilmektedir (6). Küresel olarak 2019 yılında ilk on ölüm nedeninden yedisi kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 9 Aralık 2020 tarihli son raporuna göre, dünya çapında ilk 10 ölüm nedeni sırasıyla iskemik kalp hastalığı, felç, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), alt solunum yolu enfeksiyonları, yenidoğan koşulları, akciğer kanserleri, Alzheimer hastalığı, ishalli hastalıklar, diyabet ve böbrek hastalıkları gibi kronik hastalıklardır (7). DSÖ kronik hastalıkların, Türkiye'deki toplam ölümlerin %90'ından sorumlu olduğunu ve önenebilir erken ölüm olasılığını da %16 olarak bildirmektedir (8). Sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında gerekli sağlık ve tıbbi önlemleri uygulanarak, kronik hastalıkla ilişkili ölüm oranları azaltılabilmektedir. Kronik hastalıkları önleme ve kontrol programlarının en önemli adımları; risk faktörlerinin önlenmesi, tedavi ve izlem sürecinde sürekliliğin sağlanması, bireylerin tedavi sürecine katılmaları, uyumları doğrultusunda öz yönetimlerinin sağlanmasıdır (5,9). Yetişkinlerde sağlık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve komplikasyon sıklığını azaltmak için öz yönetim kullanılmalı ve geliştirilmelidir (10,11). Kronik hastalık öz yönetimi, egzersiz, diyet, sağlık kontrolleri ve ilaç gibi bireyin uygulaması gereken günlük stratejileri içermektedir (12).

Ayrıca hastalar, sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve sürdürmek için kararlar almada, sağlık davranışlarını düzenlemek, yönetmek için sağlık personelinin, ailelerinden ve bakım verenlerinden gelen sosyal desteğe güvenirlere ve faydalanırlar (13,14). Özellikle sağlık çalışanları tarafından bireye ilaç yönetimi, beslenme, egzersiz yönetimi, kendi kendine testlerini yapabilmesi ve izlem, günlük yaşama uyum gibi öz-yönetim becerileri kazandırılmaktadır (15). Çalışmalarda hastaların sağlık çalışanı ile işbirliği yapmasının öz-yönetimi güçlendirdiği belirtilmektedir (14,16,17,18). Kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir diğer unsur hastanın sağlık okuryazarlık düzeyidir. Kronik hastalık kaynaklı sağlık sorunlarında karmaşık prosedürleri ve tedavi süreçlerini algılamaları adına bireylerin okuryazarlıkları artırılmalıdır. Bununla birlikte hastalara bakım sağlayanların da sağlık okuryazarlığı ve bakım veren hasta işbirliği hastalık yönetiminde önemli rol oynamaktadır (8). Sağlık okuryazarlık düzeyini artırmada, hastaların sağlık profesyonelleriyle güvene dayalı bir ilişki kurmalarının, işbirliği yapmalarının etkili olduğu belirlenmiştir (19,20). Yapılan çalışmalarda genel nüfusta sağlık okuryazarlığın %32,9'nun sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür (21).

Son yıllarda internetin sağlık alanında bilgiye erişmek için sık olarak kullanılan bir kaynak olmasına karşın internetten elde edilen bilgilerin güvenilirliğinin tartışma konusu olması e-sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymaktadır. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, internet üzerinden doğru olmayan bilgilere ulaşmasına, ulaşılan yanlış bilgiler doğrultusunda hastalığa ve sorunlarına yönelik yapılan doğru olmayan teşhis, tedavi ve sağlık tutumlarına neden

Yıldırım ve Dereli, Öz-yönetimde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği

olabilmektedir (22). Bireylerin çevrimiçi elektronik medya aracılığıyla sağlık bilgilerini elde etme, anlama ve değerlendirmesi olarak sıkça karşılaşılan e-sağlık okuryazarlığı ve doğru kullanımı ile ilgili ayrıntılı ve geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır (22,23). E-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliğinin kronik hastalıklarda ayrı ayrı sağlığı sürdürmede etkili olduğu bildirilse de aralarındaki ilişki hakkında bilinenler azdır (28,29). Bu nedenle çalışma, hastaların hizmet alımında en kolay ve ilk başvuru alanı olan aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin elektronik sağlık (e-sağlık) okuryazarlığı ile sağlıkta işbirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Kesitsel tipte tasarlanan araştırma bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve kronik hastalığı olan (diyabet, romatoid artrit, hipertansiyon, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) bireylerle gerçekleştirildi. Araştırmaya alınacak örneklem sayısı gelişmiş örneklem yöntemi ile seçildi. Çalışmada 0,17 etki büyüklüğü ve %80 güç ve 0,05 hata ile toplam 274 kişiye ulaşılması hedeflendi. Aile sağlığı merkezine kayıtlı, 18 yaş üstü, kronik hastalığı olan, veri formunu gönüllü, eksiksiz cevaplayan 288 bireyle çalışma yürütüldü. Soru formunu eksik dolduran 17 kişi çalışma dışı bırakıldı.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Oluşturulan form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumunu, destek aldığı birinin olup olmadığı, kronik hastalık sayısını, türünü ve süresi gibi kişisel tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır (2,4,21,26).

2.2.2. Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (KH-ÖzYönE-SOYÖ)

Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Day ve Yıldırım (2023) tarafından yapıldı (24). Dokuz maddeden oluşan ölçek, "Elektronik Sağlık Bilgisi Arama" (e-BilAra) ve "Elektronik Sağlık Okuryazarlığı, Teknoloji/Medya kullanımı (e-SOYTeM) boyutundan oluşmaktadır. E-BilAra boyutu için 1, 2, 3. maddeler toplanır, e-SOYTeM boyutu için 4-9. maddeler toplanır. Her bir boyut ayrı değerlendirilmektedir. Toplam 9 madde için en düşük 9 puan en yüksek 36 puan arasında değer almaktadır. Toplam ölçek puanı (KH-ÖzYönE-SOYÖ) ise tüm maddelerin toplanması ile elde edilmektedir.

Yüksek puanlar okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri 0,818 ve omega değeri 0,810 olarak hesaplanmıştır. Toplam 9 maddelik yapının toplam puan korelasyonları 0,384 ile 0,861 arasında değişmektedir ($p<0,001$). Doğrulamalı faktör analizi iyi uyum ve kabul edilebilir düzeyde saptandı (RMSEA=0,10 $\chi^2=69,30$, $df=15$ $p<0,001$ GFI=0,95, CFI=0,98, SRMR=0,073, NFI=0,98, TLI=0,96) (24). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,821 ve omega değeri 0,817'dir.

2.2.3. Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde Sağlıkta İşbirliği Ölçeği (PIH-TR)

Kronik hastalıkların öz-yönetiminin değerlendirilmesine olanak tanıyan ölçek 12 maddeden ve dört faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal formu Petkov et al (2010) tarafından geliştirilmiştir (25). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım ve Lawn (2021) tarafından yapılmıştır (26). Ölçek bilgi (madde 1,2), tedavide işbirliği (madde 3-6), semptomları tanılama ve öz-yönetimi (madde 7, 8) ve başatma (madde 9-12) boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek 9'lu likert

yapıdadır (0-çok kötü, 4-orta, 5 biraz iyi, 6-iyi, 7-çok iyi, 8-mükemmel). Türkçe uyarılama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,87'dir. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 96 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puanlar kronik hastalıkların öz-yönetiminde sağlık çalışanları ile işbirliğinin iyi olduğunu göstermektedir (26). Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,754 ve omega değeri 0,746 ile iyi düzeydedir.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri İzmir ili Bayraklı ilçede 4 hekim ve 4 hemşirenin görev aldığı bir Aile Sağlığı Merkezine Ekim-Aralık 2024 tarihleri arasında başvuran, en az bir kronik hastalığı bulunan, çalışmayı katılmayı kabul eden 288 kişiyle bekleme salonunda yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından toplandı.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi SPSS 27.0 istatistik programında (SPSS Inc., IBM, and Chicago, IL, USA) tanımlayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı. Sosyodemografik veri formunun değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları hesaplandı (27). Verilerin normalliğinde bağımlı değişkenlerin etkisi Komogrow smirnow (KS) testi ile incelendi. Normallik analizinde merkezi eğilim ölçütleri, basıklık, çarpıklık katsayıları, KS testi, QQ görselleri, boksör torbası ve histogram eğrisinden yararlanıldı. KH-ÖzYönE-SOYÖ bağımlı değişkeni normal dağıldı (ortalama: 21,67; ortanca: 20,00;

Yıldırım ve Dereli, Öz-yönetimde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği

basıklık: 1,08; çarpıklık: 0,115; KS: 0,862 $p>0,05$). PIH-TR ise normal dağılıma uygun değildi (ortalama: 73,92; ortanca: 73,50; basıklık: 6,606; çarpıklık: 0,557; KS: 0,072, $p<0,001$). Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması, dağılımın normal kabul edilmesini destekledi. Normal dağılan verilerde regresyon analizi, t testleri, varyans analizi, ki kare ve normal dağılmayanlarda ise, Kruskal Wallis, varyans, korelasyon analizlerinden yararlanıldı. G*power programı ile örneklem sayısının belirlenmesinde preop güç analizinden yararlanıldı.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan (Karar No: 0238 tarih:16.05.2024) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin, katılımcılardan sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygundur.

3. Bulgular

3.1. Tanımlayıcı ve Karşılaştırmalı Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan bireylerin yaş ortalaması 58,62±14,11 yıl (30-89, yaş) idi. Bireylerin kullandığı ilaç sayısı ortalaması 1,75±1,48 adet (1-7, çeşit) idi. Kronik hastalık tanısı alan bireylerin hastalık süresi 9,32±5,81 yıl (1-30, yıl) olarak, genel sağlık algıları ortalamaları 2,51±,63 (1-4) ile orta düzeydedir. Katılımcıların %50,7'si erkek, %85,8'i evli, %35,4'ü

Tablo 1. Kronik hastalıkların öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliğinin karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler		Sayı	Yüzde	KH-ÖzYönE-SOYÖ X±SS	Testin anlamlılığı, p	PIH-TR X±SS	Testin anlamlılığı, p
Cinsiyet	Kadın	142	49,3	21,51±5,83	t=-0,430	76,65±13,22	U=8236,50
	Erkek	146	50,7	21,82±6,31	p=0,668	71,26±16,81	p=0,003*
Yaş grubu	30-44 yaş (Genç yetişkin)	79	27,4	23,13±5,95	F=3,186	79,03±18,37	F=8,127
	45-64 yaş (Orta yetişkin)	63	21,9	21,17±5,84	p=0,043*	75,00±12,31	p<0,001***
	65 yaş ve üstü (Yaşlılar)	146	50,7	21,10±6,14		70,69±13,99	
Medeni durum	Evli	247	85,8	21,29±5,97	t=-2,625	73,62±15,43	U=4334,50
	Bekar	41	14,3	23,95±6,23	p=0,009*	75,70±14,94	p=0,140
Eğitim durumu	İlkokul	102	35,4	18,30±2,89	F=33,617	67,47±12,44	KW=54,736 p<0,001**
	Ortaokul	61	21,2	20,47±5,76	p<0,001**	72,42±18,41	
	Lise	70	24,3	25,94±6,79		79,01±12,33	
	Üniversite	55	19,1	23,80±5,73		81,05±15,05	
Sosyal güvencesi	SGK	261	90,6	21,69±6,16	F=1,091	74,45±15,48	KW=5,707 p=0,058
	Özel güvence	18	6,3	22,61±4,76	p=0,337	71,55±11,47	
	Güvencesi yok	9	3,1	19,00±5,24		63,00±15,26	
Çalışma durumu	Çalışıyor	96	33,3	23,97±6,42	F=12,268	79,17±17,83	KW=24,514 p<0,001**
	İşsiz / çalışmıyor	80	27,8	19,80±4,15	p<0,001**	74,35±11,63	
	Emekli	112	38,9	21,02±6,33		69,10±13,93	
Gelir durumu	Geliri yetersiz	75	26,0	19,82±3,95	F=45,184	72,08±12,73	KW=36,806 p<0,001**
	Gelir gidere eşit	172	59,7	20,75±5,75	p<0,001**	72,20±16,74	
	Geliri yüksek	41	14,2	28,90±5,50		84,48±7,82	
Kronik hastalık sayısı	Bir çeşit	200	69,4	22,07±6,09	F=1,825	73,65±15,28	KW=4,715 p=0,095
	İki çeşit	45	15,6	20,20±6,28	p=0,163	72,71±18,06	
	Üç- beş çeşit	43	14,9	21,34±5,55		76,44±12,45	
Kronik hastalığa ilişkin eğitim alma durumu	Aldı	195	67,7	22,93±6,59	t=6,486	76,58±11,24	U=5863,50 p<0,001**
	Almadı	93	32,3	19,03±3,58	p<0,001**	68,32±20,55	
Hastalık durumunda sosyal destek varlığı	Evet, var	242	84,0	21,73±6,23	F=1,358	73,75±15,07	KW=1,912 p=0,384
	Hayır, yok	19	6,6	23,05±7,02	p=0,259	71,42±21,58	
	Yalnız yaşıyor	27	9,4	20,14±2,83		77,18±12,68	
Genel sağlık algısı	Kötü	12	4,2	20,16±4,30	F=15,233	59,50±20,91	KW=48,056 p<0,001**
	Orta	126	43,8	19,40±4,24	p<0,001**	69,50±17,30	
	İyi	141	49,0	23,41±6,69		78,40±10,74	
	Çok iyi	9	3,1	28,00±6,91		84,77±7,77	

X, Aritmetik ortalama, SS, Standart sapma, t, bağımsız örneklerde t testi uygulandı. U, Mann-Whitney U testi uygulandı. F, Oneway ANOVA testi uygulandı. KW, Kruskal-Wallis H testi uygulandı. * $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır. ** $p<0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

ilkokul mezunu idi. Kronik hastalığı olan bireylerin %90,6'sının SGK'sı vardı. Bireylerin %33,3'ü çalışmakta ve %38,9'u emekli idi. Gelir durumu değerlendirildiğinde yarıdan fazlasının (%59,7) gelir durumu gidere denkti. Bireylerin %69,4'ünün bir çeşit geri kalanın ise iki ve üç çeşit kronik hastalık tanısı vardı. Kronik hastalığına ilişkin büyük çoğunluğu (%67,7) eğitim aldığını ve hastalıkla ilgili sosyal desteğinin olduğunu (%84) beyan etti. Bireylerin yarıya yakını (%49) genel sağlık algısını iyi düzeyde algılamakta, bir kısmı (%43,8) orta düzeyde algılamakta idi.

Tanımlayıcı özelliklere göre, kronik hastalıkların öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliğinin karşılaştırması Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1'de KH-ÖzYönE-SOYÖ ve PIH-TR Ölçekleri ile tanımlayıcı veriler karşılaştırıldı. Buna göre; KH-ÖzYönE-SOYÖ ile medeni durum arasında istatistiksel olarak negatif ileri düzeyde anlamlılık saptanmıştır ($t=-2,625$ $p<0,01$). Bekarlarda (23,95±6,23), evlilere (21,29±5,97) göre KH-ÖzYönE-SOYÖ ortalaması daha yüksektir. KH-ÖzYönE-SOYÖ ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($F=3,186$ $p=0,043$). İleri analiz çözümlemesinde farkın yaşlı gruptan kaynaklandığı belirlendi ($p<0,001$). KH-ÖzYönE-SOYÖ ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=33,617$ $p<0,001$). İleri Bonferroni çözümlemesinde fark lise ve üniversite mezunlarından kaynaklanmaktadır ($p<0,001$). KH-ÖzYönE-SOYÖ ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=12,268$ $p<0,001$).

Games-Howell çözümlemesine göre fark çalışanlardan kaynaklanmaktadır ($p<0,001$). KH-ÖzYönE-SOYÖ ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=45,184$ $p<0,001$). İleri Bonferroni çözümlemesinde fark gelir durumu yüksek olanlardan kaynaklanmaktadır ($p<0,001$). KH-ÖzYönE-SOYÖ ile kronik hastalığına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark vardı ($t=6,486$ $p<0,001$). Eğitim alanların KH-ÖzYönE-SOYÖ ortalaması (22,93±6,59) almayanlara (19,03±3,58) göre daha yüksekti. KH-ÖzYönE-SOYÖ ile genel sağlık algısı arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=15,233$ $p<0,001$). İleri çözümlemede fark orta-iyi ikili karşılaştırmasında çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 1'de PIH-TR Ölçeği cinsiyete göre istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılık göstermektedir ($U=8236,50$ $p<0,01$). Kadınlarda PIH-TR ortalaması (76,65±13,22) erkeklere (71,26±16,81) göre daha yüksektir. PIH-TR Ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ($KW=54,736$ $p<0,001$). Farkın ikili karşılaştırmalarda lise ve üniversite düzeyinde olanlardan kaynaklandığı saptandı

($p<0,001$). PIH-TR ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ($KW=24,514$ $p<0,001$). Farkın, emekli olandan kaynaklandığı bulundu ($p<0,001$). PIH-TR ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ($KW=36,806$ $p<0,001$). Farkın, gelir durumu yüksek olanlardan kaynaklandığı bulundu ($p<0,001$). PIH-TR ile kronik hastalığına ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ($U=5863,50$ $p<0,001$). Eğitim alanların ortalaması (76,58±11,24) almayanlara (68,32±20,55) göre daha yüksekti. PIH-TR ile genel sağlık algısı arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir fark saptandı ($KW=48,056$ $p<0,001$). Farkın, genel sağlık algısı iyi ($p<0,001$) ve çok iyi ($p<0,05$) olanlardan kaynaklandığı bulundu.

Tablo 2'de ölçeklerin ve alt boyutların ortalamaları gösterildi. Kronik Hastalıkların Öz-yönetiminde E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (KH-ÖzYönE-SOYÖ) toplam puan ortalaması 21,67±6,07 (14-36, puan) olarak saptandı. Ölçeğin e-BilAra boyutu toplam puan ortalaması 4,76±1,37 (3-6, puan) ve e-SOYTeM toplam puan ortalaması 16,91±5,49 (9-30, puan) olarak saptandı. Kronik hastalıkların öz-yönetiminde sağlıkta işbirliği toplam puanı (PIH-TR) 73,92±15,36 (20-167, puan) olarak saptandı.

Tablo 2. Kronik hastalıkların öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği ölçek toplam ve alt boyutların ortalamaları

Ölçek ve alt boyutları	Ortalama	SS	%95 güven düzeyi	
			En küçük değer	En büyük değer
KH-ÖzYönE-SOYÖ	21,67	6,07	20,95	22,45
e-BilAra	4,76	1,37	4,60	4,91
e-SOYTeM	16,91	5,49	16,27	17,61
PIH-TR	73,92	15,36	72,18	75,49
Bilgi	13,45	2,43	13,16	13,70
Tedavide işbirliği	28,02	6,46	27,36	28,77
Semptomları tanılama ve öz-yönetim	11,60	5,90	11,02	12,34
Baş etme	20,85	6,75	20,04	21,60
SS, Standart sapma				

Tablo 3'te ölçeklerin ve alt boyutların ilişkileri incelendi. KH-ÖzYönE-SOYÖ ile PIH-TR ilişkisi incelendiğinde, çok ileri düzeyde pozitif yönlü zayıf-yüksek düzeyde bir ilişkiden söz edilebilir ($r=0,401$ $p<0,001$). KH-ÖzYönE-SOYÖ ile bilgi boyutu ile zayıf bir ilişki ($r=0,228$ $p<0,001$), semptom tanılama ve öz-yönetim ile çok zayıf bir ilişki ($r=0,194$ $p<0,01$) ve başetme boyutu ile zayıf-yüksek düzey bir ilişki ($r=0,475$ $p<0,001$) saptandı. E-SOYTeM ile PIH-TR arasında çok ileri düzeyde zayıf yönde bir ilişki ($r=0,256$ $p<0,001$) saptandı. E-SOYTeM ile baş etme boyutu arasında çok ileri düzeyde zayıf-yüksek yönde bir ilişki ($r=0,402$ $p<0,001$)

Tablo 3. Kronik hastalıkların öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği ilişkisi

Ölçek ve alt boyutları	KH-ÖzYönE-SOYÖ	e-BilAra	e-SOYTeM	PIH-TR	Bilgi	Tedavide işbirliği	Semptomları tanılama ve öz-yönetim	Başetme
KH-ÖzYönE-SOYÖ	1	0,513***	0,977***	0,401***	0,228***	0,027	0,194**	0,475***
e-BilAra		1	0,317***	0,521***	0,393***	0,249***	0,148*	0,478***
e-SOYTeM			1	0,256***	0,154**	-0,032	0,178**	0,402***
PIH-TR				1	0,697***	0,655***	0,707***	0,780***
Bilgi					1	0,523***	0,271***	0,488***
Tedavide işbirliği						1	0,172**	0,194**
Semptomları tanılama ve öz-yönetim							1	0,472***
Baş etme								1

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır. ***Korelasyon 0,001 düzeyinde anlamlıdır.

saptandı. Yapılan güç analizi sonucunda, çalışmada her iki ölçeğin korelasyonel ilişkisi için %5 hata ve %95 güven düzeyinde etki büyüklüğü 0,574 olarak hesaplandı.

3.2. KH-ÖzYönE-SOYÖ ve PIH-TR'yi Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Tablo 4'te kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler incelendi.

Tablo 4. Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler (n=288)

Değişkenler	KH-ÖzYönE-SOYÖ Toplam Puanı				
	Standard ize β	t	p	Alt sınır	Üst sınır
Sabit		2,01	0,046	0,15	15,78
Bilgi	0,031	0,48	0,634	-0,24	0,40
İşbirliği	-0,077	-1,40	0,162	-0,17	0,03
Semptomları tanılama ve öz-yönetimi	-0,001	-0,02	0,983	-0,11	0,11
Baş etme boyutu	0,175	2,37	0,018*	0,03	0,29
Yaş	0,156	2,23	0,027*	0,01	0,13
Cinsiyet	0,043	0,90	0,369	-0,62	1,66
Medeni durum	0,082	1,70	0,090	-0,22	3,07
Eğitim durumu	0,352	5,04	<0,001***	1,14	2,61
Sosyal güvencesi	-0,010	-0,20	0,840	-2,10	1,71
Çalışma durumu	-0,032	-0,52	0,605	-1,11	0,65
Gelir durumu	0,228	4,53	<0,001***	1,25	3,17
Tanı aldığı kronik hastalık sayısı	-0,072	-1,12	0,265	-1,56	0,43
Tanı aldığı kronik hastalık türü	0,057	1,16	0,248	-0,06	0,22
Tanı aldığı kronik hastalık süresi	-0,087	-1,41	0,160	-0,22	0,04
Sürekli kullandığı ilaç sayısı	0,004	0,07	0,945	-0,49	0,52
Kronik hastalığa ilişkin eğitim alma durumu	-0,134	-2,68	0,008*	-3,02	-0,46
Sosyal destek varlığı	-0,155	-2,99	0,003**	-2,53	-0,52
Genel sağlık algısı	0,124	2,35	0,020*	0,19	2,20
R			0,671		
Adjusted R ²			0,414		
DW			2,167		
F			12,257		
P değeri			<0,001***		
n			287		

* p<,05 ** p<,01 *** p<,001 düzeyinde anlamlıdır.
DW, Durbin-Watson değeri

Bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler modeli, iyi kurulmuş, istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir modeldir (F=12,257; p<,001; DW=2,167). Modelin etkisinin %41,4 düzeyinde olduğunu söylemek mümkündür (Adjusted R²=0,414). Bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler değerlendirildiğinde

Yıldırım ve Dereli, Öz-yönetimde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği

başıetme boyutu (p=0,018), yaş (p=0,027), bireyin eğitim düzeyi (p<,001), gelir düzeyi (p<,001), kronik hastalık hakkında eğitim alma durumu p<,008), sosyal desteği (p=0,003) ve genel sağlık algısı (p=0,020) etkili bulunmuştur.

Tablo 5'te, kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanları ile işbirliğini etkileyen değişkenler incelendi. Bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanı ile işbirliğini etkileyen değişkenler modeli, iyi kurulmuş, istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir modeldir (F=7,714; p<,001; DW=1,955). Modelin etkisinin %27,2 düzeyinde olduğunu söylemek mümkündür (Adjusted R²=0,272). Bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanları ile işbirliğini etkileyen değişkenler değerlendirildiğinde e-BilAra boyutu (p<,001), cinsiyet (p=0,014), bireyin gelir düzeyi (p=0,028), kronik hastalık hakkında eğitim alma durumu (p=0,028) ve genel sağlık algısı (p=0,010) etkili bulunmuştur.

Tablo 5. Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanı ile işbirliğini etkileyen değişkenler (n=288)

Değişkenler	PIH-TR Toplam Puanı				
	Standar dize β	t	p	Alt sınır	Üst sınır
Sabit		5,53	<0,001***	37,90	79,76
e-BilAra	0,234	3,60	<0,001***	1,19	4,06
e-SOYTeM	-0,009	-0,14	0,886	-0,39	0,34
Yaş	-0,057	-0,73	0,466	-0,23	0,11
Cinsiyet	-0,130	-2,47	0,014*	-7,18	-0,81
Medeni durum	0,010	0,19	0,846	-4,18	5,09
Eğitim durumu	0,100	1,23	0,220	-0,81	3,50
Sosyal güvencesi	0,027	0,50	0,617	-3,99	6,70
Çalışma durumu	-0,032	-0,46	0,648	-3,06	1,91
Gelir durumu	0,127	2,21	0,028*	0,34	5,92
Tanı aldığı kronik hastalık sayısı	0,057	0,79	0,429	-1,67	3,92
Tanı aldığı kronik hastalık türü	-0,006	-0,11	0,911	-0,43	0,38
Tanı aldığı kronik hastalık süresi	-0,080	-1,23	0,218	-0,55	0,13
Sürekli kullandığı ilaç sayısı	0,021	0,30	0,766	-1,20	1,63
Kronik hastalığa ilişkin eğitim alma durumu	-0,121	-2,21	0,028*	-7,52	-0,44
Sosyal destek varlığı	-0,068	-1,16	0,247	-4,57	1,18
Genel sağlık algısı	0,150	2,61	0,010*	0,89	6,43
R			0,559		
Adjusted R ²			0,272		
DW			1,955		
F			7,714		
p değeri			<0,001***		
n			287		

* p<,05 ** p<,01 *** p<,001 düzeyinde anlamlıdır.
DW, Durbin-Watson değeri

4. Tartışma

Araştırmada kronik hastalıkların öz-yönetiminde bireylerin elektronik sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta işbirliği ilişkisi ve etkili

faktörler incelenmiştir. Bireylerin elektronik sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde ($21,67 \pm 6,07$), sağlık çalışanları ile işbirliklerinin iyi düzeyde ($73,92 \pm 15,36$) olduğu belirlenmiştir. Bu iki ölçeğin aralarındaki ilişki etkisinin %16,08 düzeyinde yani zayıf-yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, kronik hastalığı olan bireyler sağlık personeli ile iş birliğini iyi düzeyde yapsalar bile e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin orta seviyede olması aslında toplumun bilişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, günümüz koşullarında gelişen teknoloji nedeniyle e-sağlık okuryazarlığı becerileri hastalık öz-yönetimini kazandırmada kilit rol oynamaktadır. Bireylerin internet üzerinden randevu alması, uzaktan hasta değerlendirme amacıyla kullanılan sanal klinik muayeneleri, sağlık çıktılarının uzaktan erişilebilir olması, e-nabız kullanımı gibi birçok hizmet türü e-sağlık okuryazarlığı becerileri gerektirmektedir (15). Kronik hastalıkların öz-yönetiminde sağlık çalışanı ile işbirliğinin yanı sıra e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin de güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Tüm bu gerçekliklerden hareketle, e-sağlık okuryazarlığı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu çalışmada da, katılımcıların cinsiyeti, yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma, gelir, hastalığa ilişkin eğitim alma durumu, genel sağlık algısının elektronik sağlık okuryazarlığı ve sağlık çalışanları ile işbirliği yapabilmesinde etkili bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarına, hastaların bireysel özelliklerine göre tedavi planlamalarının yapılması gerekliliğini göstermektedir. Araştırmada da genç yaş grubun e-sağlık okuryazarlığı becerileri yaşlı bireylere göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Ayrıca, eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça e-sağlık okuryazarlığı becerileri ve sağlık çalışanı ile işbirliği düzeyi de artmaktadır. Araştırma bulguları ile benzer şekilde yürütülen iki çalışmada, yükseköğrenim görmüş hastalarda öz yönetim, sadece ilköğretim görmüş hastalara göre daha yüksekti (28,29). Bunun nedeni, düşük eğitim düzeyine sahip hastaların okuryazarlık düzeylerinin düşük olması ve bu durumun sağlık bilgilerini anlamalarını ve sağlık çalışanları ile iletişim kurmalarını sınırlaması olabilir. Bu da kronik hastalıkların öz yönetim düzeyinin düşük olmasına neden olmaktadır. Çalışma sonuçları, birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda ileri yaş grubuna yönelik (65 yaş ve üstü), bilişim teknolojilerini kullanmaya ilişkin eğitimlerin artırılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Kronik hastalıkların öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta iş birliği ölçeğinin alt boyutları ile ilişkisi incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlığı becerilerini bilgi boyutu %5,19, semptomları tanılama ve öz-yönetim boyutu %3,76 ve başatma boyutu %22,56 düzeyinde etkilemektedir. E-sağlık okuryazarlığı bilgi arama boyutu ile sağlık çalışanı ile işbirliği ölçeğini %27,14 düzeyinde etkilemektedir. Bu etki aslında doğru ve güvenilir bilginin sağlık çalışanı ile işbirliğini artırmasını göstermesi açısından oldukça önemlidir. Çünkü, doğru bilginin doğru kaynaklardan (sağlık çalışanı gibi) alınması hastalık öz-yönetimini güçlendirmede etkilidir ve hastaların tedaviye uyumunu artırmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Eylem Planında (2025-2028) eğitim ve farkındalık oluşturmada toplumun sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi ve bilinç düzeyinin geliştirilmesinde medya ve iletişim kanalları, bilişim teknolojileriyle, eğitim ve sağlık kuruluşları ile işbirliği içinde çalışmalar yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (30).

Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetim sürecinde hastalıkla baş etme durumlarını Elektronik Sağlık Bilgisi Arama boyutu %22,84 düzeyinde ve Elektronik Sağlık Okuryazarlığı, Teknoloji/Medya kullanımı ise %16,16 düzeyinde etkiler. Sonuçlar, hastalıkla baş etme sürecinde e-sağlık bilgisi arama davranışlarının ve teknoloji/medya kullanımının önemini göstermektedir. Dolayısıyla, bireylerin baş etme becerileri arttıkça tedaviye katılımları artmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, değerlendirme ve kullanımında gerekli bilişsel ve sosyal

baş etme becerileri kazanmasını sağlamak, sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerini desteklemek, etkinliğini artırmak için çalışmalar yapılması ulusal eylem planlarında yer almaktadır (14,30).

Bireylere sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılmasında sağlık okuryazarlığı düzeylerini, hastalık durumlarını bilmek ve anlamak için de gereklidir (29,31,32). Araştırmada bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenlerin baş etme boyutu, yaş, gelir durumu, eğitim durumu, kronik hastalığa ilişkin eğitim alma durumu, sosyal destek varlığı ve genel sağlık algısı etkili değişkendi. Araştırma bulgularına benzer olarak, literatürde sağlık profesyonelleri tarafından toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen eğitim (31,32), toplumsal cinsiyet (31,33), sosyoekonomik durum (meslek ve gelir durumu) (34), 65 yaş ve üstünde olmak (35), fiziksel aktivite düzeyi (34), kronik hastalık durumu (35) gibi etkileyen değişkenlerin göz önünde bulundurulması hastaların uyum, katılım ve iş birliğini artıracaktır. Bireylerin kronik hastalıklarına yönelik e-sağlık okuryazarlık becerilerinin ve öz-yönetim düzeylerinin artması tedaviye katılımlarını, hastalığa uyumlarını ve tedavi sürecine yönelik kararları bilinçli şekilde yapabilmelerini sağlar. Bunun yanı sıra, bireylerin bağımsız şekilde hastalık yönetimi kararları alabilmesini ve tedavi konusunda sorumluluk sahibi olmalarını geliştirir (14,30,36,37). Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde sağlık çalışanı ile iş birliğini e-sağlık bilgisi arama boyutu, cinsiyet, gelir durumu, kronik hastalığa ilişkin bilgi alma ve genel sağlık algısı etkilidir. Aktif olarak sağlık çalışanı tarafından takip edilen hastaların öz-yönetimlerinin daha iyi düzeyde olduğu araştırmalarda gösterilmiştir (36,29). Sağlık çalışanı ile işbirliği yüksek olan hastaların daha yüksek öz-yönetim becerilerine sahip olduğu önceki çalışmalarda vurgulanmıştır (26,38) Bu ilişki, hastaların işbirliğine dayalı bir bakım modeli içinde sürekli olarak desteklendiğini hissetmeleri nedeniyle güçlendirilmelerinden kaynaklanmaktadır (39). Yaşlılarda genç yetişkinlere göre sağlık çalışanı ile işbirliği yapma düzeyleri düşüktü. Bu durum öz-yönetim becerilerinin azalmasında etkili olabilir. Aynı zamanda, yaşlı bireylerin hastalıklarını yönetme açısından tedavi ile ilgili tavsiye almanın öneminin farkında olmamalarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışma sonuçları literatürle tutarlı olarak öz-etkililiği ve öz-yönetim becerileri artan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığını göstermektedir (39,40,41).

4.1. Sınırlılıklar

Çalışma sadece birinci basamakta yürütüldüğü için tedavi hizmetlerinden yararlanan hastaları kapsamaması nedeniyle sınırlıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, e-sağlık okuryazarlığı becerileri orta düzeyde ve sağlık çalışanı ile işbirliği ise yüksek düzeydedir. Kronik hastalığı olan bireylerin öz-yönetiminde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği etkilidir.

Bireylerin eğitim düzeyi, gelir durumunun yüksek olması, genç yetişkin olması kronik hastalığını kendi kendine yönetme ve sağlık çalışanı ile iş birliği kurabilmesinde etkili değişkenlerdir. Ayrıca, tüm bu özelliklere sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlığı becerileri de yüksek olarak saptanmıştır.

Bu çalışma sonuçları, kronik hastalığı olan bireylere öz-yönetim becerilerinin kazandırılmasında e-sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesinin ve sağlık profesyonellerinin iş gücü planlamasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının vereceği eğitim programlarında yol gösterici olabilir. Eğitim programlarının planlanmasında sağlık çalışanları ile iş birliği yapılması önemli olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının da bireylerin eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ve gelir durumu gibi

sosyo-demografik özelliklerini dikkate alarak programları düzenlemeleri önerilebilir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde bakım alan bireylerin, kronik hastalıkların öz-yönetiminde sağlık çalışanı ile işbirliği yapmanın önemini ve e-sağlık okuryazarlığın artırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Teşekkürler

Yok.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: JGY; Tasarım: JGY, FD; Denetleme: JGY, FD; Kaynak ve Fon Sağlama: JGY, FD; Malzemeler: JGY, FD; Veri Toplama ve/veya İşleme: JGY, FD; Analiz/Yorum: JGY, FD; Literatür Taraması: FD, JGY; Makale Yazımı: JGY, FD; Eleştirel İnceleme: JGY, FD.

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. European Commission. eHealth: Digital health and Care [Internet]. Brussels: European Commission; [cited 2025 May 10]. Available from: https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_en.
2. Cizmeci E, Deniz S. Chronically searching online: E-health literacy of diabetes patients and healthy individuals in Turkey. *Int Peer-Rev J Commun Humanit Res*. 2017;15(1):71–86. doi:10.17361/uhive.2017.2.04.
3. Bhurtyal A. GBD 2019 Healthcare Access and Quality Collaborators. Assessing performance of the Healthcare Access and Quality Index, overall and by select age groups, for 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Glob Health*. 2024;12(3):e381.
4. Hacker K. The burden of chronic disease. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2024;8(1):112–9.
5. World Health Organization. Noncommunicable diseases: the slow motion catastrophe [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/the-worldwide-rise-of-chronic-noncommunicable-diseases-a-slow-motion-catastrophe>.
6. GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis. *Lancet*. 2018;392(10159):1859–922.
7. World Health Organization. Health topics, the top 10 causes of death 2024 [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
8. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: WHO; 2022. Report No.: 978–924–004776–1.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, HSGM. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı – STEPS 2023. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2023.
10. Ding H, Chen Y, Yu M, Zhong J, Hu R, Chen X, et al. The effects of chronic disease management in primary health care: evidence from rural China. *J Health Econ*. 2021;80:102539.

Yıldırım ve Dereli, Öz-yönetimde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta işbirliği

11. Kim S, Park M, Song R. Effects of self-management programs on behavioral modification among individuals with chronic disease: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254995.
12. Tian J, Zhao J, Zhang Q, Ren J, Han L, Li J, et al. Assessment of chronic disease self-management in patients with chronic heart failure. *BMC Cardiovasc Disord*. 2021;21(1):58.
13. Bustamante AV, Vilar-Compte M, Ochoa LA. Social support and chronic disease management among older adults of Mexican heritage: AUS-Mexico perspective. *Soc Sci Med*. 2018;216:107–13.
14. Benzo MV, Kelpin SS, Werneburg B, Hoult J, Clark MM, Novotny P, et al. Patient Engagement in Health Coaching and Self-Management Abilities in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Lifestyle Med*. 2022;18(2):243–51. doi:10.1177/15598276221120523.
15. Yıldırım JG, Kıray S. Davranış değişiminde güncel bir yaklaşım: Motivasyonel görüşme. In: Güler A, editor. *Sağlık Bilimleri 2. Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler*. İzmir: İVPE; 2020. p.124–46.
16. Ramachandran J, Smith D, Woodman R, Muller K, Wundke R, McCormick R, et al. Psychometric validation of the Partners in Health scale as a self-management tool in patients with liver cirrhosis. *Intern Med J*. 2021;51(12):2104–10. doi:10.1111/imj.15031.
17. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: a scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021;116:103713. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103713.
18. Mitchell S, Bragg A, Gardiner P, De La Cruz B, Laird L. Patient engagement and presence in a virtual world diabetes self-management education intervention for minority women. *Patient Educ Couns*. 2022;105(4):797–804. doi:10.1016/j.pec.2021.06.033.
19. John S, Abdelmalek MS, Refela J, Breve F. Improving the Health Literacy of Patients: A Qualitative Survey of Student Pharmacists. *Cureus*. 2023;15(2):e34716. doi:10.7759/cureus.34716.
20. Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Boonyathee S, Bootsikeaw S, Kantow S, Panta P, et al. Effect of Health Literacy Intervention on Glycemic Control and Renal Function Among Thai Older Adults. *Clin Interv Aging*. 2023;18:1465–76. doi:10.2147/CIA.S413456.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ankara: Semih Ofset; 2024. Yayın No:1298.
22. Jung SO, Son YH, Choi E. E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2022;22(1):28.
23. Van OJ. The promise of digital self-management: a reflection about the effects of patient-targeted e-health tools. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1360.
24. Day Yaprak, Yıldırım JG. Kronik Hastalıkların Öz-Yönetiminde E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği [master's thesis]. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2023.
25. Petkov J, Harvey P, Battersby M. Internal consistency and construct validity of the Partners in Health scale. *Qual Life Res*. 2010;19(7):1079–85. doi:10.1007/s11136-010-9661-1.
26. Yıldırım JG, Lawn S. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Partners in Health Scale. *Int J Nurs Pract*. 2025;31(2):e70007. doi:10.1111/ijn.70007.
27. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları, güvenirlik ve geçerlik. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014. p. 193–232.

28. Chen SY. Self-Care and Medical Treatment-Seeking Behaviors of Older Adults in Rural Taiwan. *Int Q Community Health Educ*. 2020;41(1):69–75. doi:10.1177/0272684X20908846.
29. Shou Y, Smith D, Ng JX, Battersby M, Chen C, Fong NP. Assessing disease self-management in multi-ethnic patients with chronic conditions. *Soc Sci Med*. 2024;363:117490. doi:10.1016/j.socscimed.2024.117490.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Sağlık Okuryazarlığı Ulusal Eylem Planı 2025-2028 [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2025 [cited 2025 Jul 24]. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-110010/saglik-okuryazarligi-eylem-planı-2025-2028.html>.
31. Akova S. Factors affecting health literacy and relationship between health literacy and child emergency utilization. *Hamidiye Med J*. 2023;4(2):142–51.
32. Iranpour A, Karamoozian A, Golzadeh F, Aligol M. Investigating health literacy level and related factors among adults in Qom. *Middle East J Rehabil Health Stud*. 2023;10(3):e134167. doi:10.5812/mejrh-134167.
33. Harsch S, Jawid A, Jawid E, Saboga-Nunes L, Sørensen K, Sahrai D, et al. Health literacy and behavior among women in Ghazni, Afghanistan. *Front Public Health*. 2021;9:629334. doi:10.3389/fpubh.2021.629334.
34. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Health literacy and socioeconomic position, risk behavior, and status. *BMC Public Health*. 2020;20(1):565. doi:10.1186/s12889-020-08498-8.
35. Mahmoodi H, Dalvand S, Ghanei Gheshlagh R, Kurdi A. Health literacy in the Iranian population: a meta-analysis. *Shiraz E-Med J*. 2019;20(4):e81115. doi:10.5812/semj.81115.
36. Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for chronic disease self-management: An integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2247. doi:10.3390/ijerph18052247.
37. Kärner Köhler A, Tingström P, Jaarsma T, Nilsson S. Patient empowerment and general self-efficacy in coronary heart disease. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1):1. doi:10.1186/s12875-018-0749-y.
38. Hudon É, Chouinard M-C, Krieg C, Lambert M, Joobert H, Lawn S, et al. French adaptation and validation of the Partners in Health (PIH) scale. *PLoS One*. 2019;14(10):e0224191. doi:10.1371/journal.pone.0224191.
39. Choi M. Association of eHealth use, literacy, social support, and promoting behaviors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7890. doi:10.3390/ijerph17217890.
40. Li S, Cui G, Yin Y, Wang S, Liu X, Chen L. Health-promoting behaviors mediate eHealth literacy and quality of life. *Qual Life Res*. 2021;30(8):2235–43. doi:10.1007/s11136-021-02797-2.
41. Wu Y, Wen J, Wang X, Wang Q, Wang W, Wang X, et al. eHealth literacy and self-management in older Chinese. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2226. doi:10.1186/s12889-022-14695-4.