

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİ VE İNTERNET KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARI: BİR VAKIF
ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ****E-HEALTH LITERACY LEVELS OF HEALTH SCIENCES FACULTY STUDENTS AND
ATTITUDES FOR USING INTERNET: A FOUNDATION UNIVERSITY SAMPLE****Yrd. Doç. Dr. Halil ŞENGÜL**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Fadime ÇINAR

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Arş. Gör. Haşim ÇAPAR

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Arzu BULUT

Arnavutköy Devlet Hastanesi, İstanbul/Türkiye

Arş. Gör. Cuma ÇAKMAK

Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara/Türkiye

ÖZ

Amaç: Teknolojik gelişmelerin yaşandığı ve internet kullanımının arttığı günümüzde, elektronik kaynaklar üzerinden sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları anlama ve yorumlamak önem taşımaktadır. Genç nüfusun interneti ve teknolojiyi yoğun bir şekilde kullanması ise bireylerin e-sağlık okuryazarlığını gündeme getirmiştir. Bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin internet kullanımına yönelik tutumları ve e-sağlık okuryazarlık düzeyleri incelenmiştir. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini Mart-Nisan 2017’ de Marmara Bölgesi’ndeki bir ilde bulunan bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinin farklı bölümlerinde okuyan 560 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 229 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “İnternet Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” ile ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde; IBM SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences 23) Paket Programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler elde edilmiş, İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffé testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada, varyans analizi, post hoc testleri ve korelasyon analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerden 196’sının (%85,6) kadın, 96’sının (%41,9) 1.sınıf, 78’inin (%34,1) sosyal hizmet bölümü öğrencisi olduğu ve internet bağlantısına ulaşım şekline göre 107’sinin (%46,7) cep telefonundan, internet kullanma süresinin günde 2-3 saat (%63,8) olduğu saptanmıştır. Araştırmada tüm öğrencilerin “internet kullanımına yönelik tutum” puan ortalaması (100,563±15,226), “e-sağlık okuryazarlığı” puan ortalaması (28,537±6,117) olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutumunun e-sağlık okuryazarlığı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı (p=0,000<0.05) bir fark bulunmuştur. İnternetin iletişim (β=0,433) ve bilgi paylaşımında (β=0,528) kullanım düzeyi E-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır. İnternet kullanımına yönelik tutum ile E-sağlık okuryazarlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000<0.05). E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyicisi olarak internet kullanımına yönelik tutum değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R²=0,156). İnternet kullanımına yönelik tutum düzeyi E-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır (β=0,160). **Sonuç:** Çalışma sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin internet kullanımının yüksek olduğu ancak e-sağlık okuryazarlığı düzeyini artırma yönündeki etkisinin yeterli düzeyde olmadığı ve bu konuda eğitimin gerekli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı, internet kullanımı.

ABSTRACT

Objective: It is important to access, understand and interpret health related information through electronic resources in the days when technological developments are experienced and internet use is increasing. The intense use of the Internet by young people and technology has brought about the e-health literacy of individuals. In this study, attitudes towards internet usage of students who study at health sciences faculty and e-health literacy levels are examined. **Method:** In this study, the researcher's universe was formed in March-April 2017 in the Marmara Region by 560 students who were enrolled in different departments of the health science faculty at a foundation university. 229 students who agreed to participate in the survey were sampled. The data were collected by "Personal Information Form", "E-Health Literacy Scale" and "Internet Usage Scale". In analyzing the data; Descriptive statistics were obtained using the IBM SPSS Statistical Package 23 program. One-way ANOVA was used to compare quantitative continuous data between two independent groups and t-test for quantitative continuous data between two independent groups. The Scheffe test was used as a complementary post-hoc analysis to determine the differences after the Anova test. Pearson correlation and regression analysis were applied among the continuous variables of the study. variance analysis, post hoc tests and correlation analyzes. **Results:** It was found that 196 (85.6%) of the students who participated in the survey were female, 96 (41.9%) were 1st class, 78 (34.1%) students in social work department and 107 (46.7%), the internet usage time was 2-3 hours (63.8%) per day. In the study, the average score of "attitudes towards internet use" score of all students (100,563 ± 15,226); Average of "e-health literacy" scores (28,537 ± 6,117); respectively. There is a statistically significant difference (p = 0,000 <0.05) in the regression analysis conducted to determine the causal relationship between e-health literacy attitudes towards internet use of the participants surveyed in the research. The level of use of the Internet in communication (β = 0.433) and information sharing (β = 0.528) increases the level of E-health literacy. The difference between attitudes towards Internet use and e-health literacy is statistically significant (p = 0,000 <0.05). As a determinant of the level of e-health literacy, it was found that the relationship with attitude variables for internet use (explanatory power) was weak (R² = 0.156). Attitudes towards Internet use increase the level of E-health literacy (β = 0,160). **Conclusion:** The study shows that students of the faculty of health sciences have a high level of internet use but that the effect of increasing the level of e-health literacy is not sufficient and that education is necessary.

Key Words: Health, health literacy, e-health literacy, internet usage.

1. GİRİŞ

Amerika Tıp Enstitüsüne (IOM) göre (2004: 32), bireylerin sağlığı ile ilgili karar verebilmesi için uygun sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri işleme ve anlama kapasitesine sağlık okuryazarlığı denilmektedir. Günümüzde teknolojik gelişmelerin yaşanması, internet ve teknoloji kullanımının yaygınlaşmasından dolayı mobil iletişim araçlarının yaygınlaştığı ve insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir. Mobil bilgi işlem ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetleri ve halk sağlığı alanında gittikçe artan derecede yer edindiği görülmektedir (Free vd., 2010). Son 10 yılda, e-sağlık, sağlık bilgisi edinmek için kolay ve erişilebilir bir kaynak olarak ortaya çıkmıştır (Chesser vd.,2016:1). Elektronik kaynaklar üzerinden bilgi arayışlarının olması sağlık okuryazarlığının elektronik boyutunun varlığını önümüze koymaktadır. Sağlığın geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı nispeten yeni bir kavram (Nutbeam, 2006: 259) olmakla birlikte sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığın sağlığın geliştirilmesindeki öneminin anlaşılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü e-sağlığı sağlık için bilgi ve iletişim teknolojilerinin (ICT) kullanımı olarak tanımlamaktadır. En geniş anlamıyla, e-sağlık, elektronik araçlarla, sağlık hizmetlerinin sunumunu ve sağlık sistemlerinin yönetimini desteklemek için bilgi akışını geliştirmeye yöneliktir <http://www.who.int/ehealth/brochure.pdf>. (Erişim Tarihi:30.06.2017). Bilgisayarların, mobil cihazların, sağlık uygulamalarının çoğalması ve sağlık bilgisi edinmek için internet kullanımı ile birlikte, e-sağlık okuryazarlığının önemi gündeme gelmiş ve bilgisayar kullanımındaki son kullanıcıların okuryazarlık düzeyinin önemi ortaya çıkmıştır. Günümüzde, elektronik ortamda elde edilebilen zengin sağlık bilgilerinden yararlanmak için, yeni bir konseptte, yani e-sağlık okuryazarlığına ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur (Monkman ve Kushniruk, 2015: 543).

E-sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojisi okuryazarlığı boyutları arasındaki kesişim noktasında yer alan melez ve çok yönlü bir kavramdır (Monkman ve Kushniruk, 2015: 542). E-Sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve elde edilen sağlık bilgilerini, bir sağlık sorununun ele alınması ve/veya çözülmesi için uygulayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006b:1). E-Sağlık okuryazarlığı, sağlık veya sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmasına rağmen, elektronik kaynaklar hakkında bilgi sahibi olma ve bunları kullanma becerilerine sahip olma yeteneğini gerektirdiğinden dolayı bunlardan ayrılır (Richtering vd., 2017: 7).

E-sağlık okuryazarlığı, geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı olmak üzere altı temel bileşenden oluşmaktadır (Norman ve Skinner, 2006b:5). Bunların her biri çevrimiçi olarak kaliteli sağlık bilgilerini bulma ve değerlendirme kabiliyetine katkıda bulunur ve bunlardan birinin eksik olması e-sağlık okuryazarlığının yetersiz kalmasına ve kişilerin kaliteli e-sağlık kaynaklarına erişmemesine neden olabilmektedir (Chesser vd.,2016:2).

Richtering vd.'ne göre (2017: 1), bir hastanın mevcut kaynaklara erişebilmesi, kaynakları etkin bir şekilde kullanabilmesi için e-sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi ve hastanın e-sağlık okuryazarlığını belirleyen

faktörleri tespit etmesi gerekir. Birçok kanıt, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylere oranla daha az sağlık hizmeti kullandığını ortaya koymuştur. Bu etkinin altında yatan nedenler büyük oranda net değildir, ancak insanların internette bağımsız olarak sağlık bilgisi arama yeterliğine sahip olması önemli bir neden olarak tespit edilmiştir (Schulz vd., 2017:1).

E-sağlık hastaların sağlık yönetimini kolaylaştırmak için giderek daha fazla geliştirildiğinden, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmaları, e-sağlık okuryazarlığını belirleyen faktörlerin farkında olmaları gerekir ayrıca kullanıcıların e-sağlık okuryazarlığının yeterli seviyede olmaması durumunda e-sağlık müdahaleleri riskli olabilmektedir (Richtering vd., 2017: 7). Sağlık için bilgi teknolojilerini kullanmak, e-sağlık okuryazarlığını gerektirir. E-sağlık okuryazarlığı için okuma, bilgisayar kullanımı, bilgi arama, sağlık bilgisini anlama ve uygulama becerisi gerekmektedir (Norman ve Skinner 2006a: 1). Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığının önemi ortaya çıkmakta ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli düzeyde olması istenilen bir durum olmaktadır

2.AMAÇ

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve internet kullanım tutumlarını araştırmak amacı ile yapılmıştır.

3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

- ✓ Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin internet kullanım düzeyleri nedir?
- ✓ Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin E-sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
- ✓ Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin internet kullanım şekli, kaçınıcı sınıfta oldukları, yaşadıkları bölge ve bölüm internet kullanımını ve E-sağlık okuryazarlığı etkilemekte midir?

4.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, öğrencilerin internet kullanımına yönelik tutumları ile e-sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini, Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında Marmara Bölgesi'nde bulunan bir ildeki vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okumakta olan 560 öğrenci oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem seçimi yoluna gidilmiştir. Belirlenen evreni temsil etmesi için örneklem büyüklüğü hesaplanmış ve 229 kişinin örneklem kapsamına alınması gerektiği belirlenmiştir. Evreni oluşturan 560 kişi arasından 229 kişi rastgele olarak seçilmiştir. Evrenimizi oluşturan Marmara Bölgesi'nde bir ildeki vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi bünyesinde yer alan bölümler: Sosyal Hizmet (SHZ), Beslenme ve Diyetetik (BES), Hemşirelik (HEM) ve Sağlık Yönetimidir (SAY). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenci öğrencilere çalışmanın amacı açıklanmış, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Bu çalışmanın yalnızca bir üniversitede yapılmış olması nedeniyle evrenin tamamına ulaşılmaması çalışmanın sınırlılığıdır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin kişisel bilgilerini ortaya çıkarmaya yönelik demografik bilgi formu, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılan 8 maddelik "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve Coşkun ve Bebiş (2016) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan 31 maddelik "İnternet Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" olmak üzere toplam 53 maddelik ölçek kullanılmıştır. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ve internet kullanımına yönelik tutumunu belirlemeye yönelik soruların değerlendirilmesinde "kesinlikle katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" arasında 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences 23.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden olan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5. BULGULAR

Tablo 1. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Demografik Özellikler	Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Erkek	33	14,4
	Kadın	196	85,6
Bölüm	Sosyal Hizmet	78	34,1
	Beslenme ve Diyetetik	73	31,9
	Hemşirelik	57	24,9
	Sağlık Yönetimi	21	9,2
Sınıf	1	96	41,9
	2	90	39,3
	3	7	3,1
	4	36	15,7
İkamet Yeri	Aile evi	162	70,7
	Yurt	43	18,8
	Öğrenci evi ve diğer	24	10,5
Anne Eğitim Durumu	İlkokul altı	27	11,8
	İlkokul	131	57,2
	Lise	43	18,8
	Ön lisans ve Lisans	28	12,2
Baba Eğitim Durumu	İlkokul altı	17	7,4
	İlkokul	87	38,0
	Lise	69	30,1
	Ön lisans ve Lisans	56	24,5
Algılanan Gelir Durumu	Çok iyi	15	6,6
	İyi	84	36,7
	Orta	130	56,8
İnternet Bağlantısına Ulaşım Şekli	Evde	85	37,1
	Okulda	37	16,2
	Cep telefonundan	107	46,7
Ailenin İnternet Tutumu	Yasaklar	10	4,4
	Karışmaz	144	62,9
	Sınır getirmek ister	61	26,6
	Destekler	6	2,6
	Diğer	8	3,5
İnternet Kullanma Süresi	Günde 1 saat	18	7,9
	Günde 2-3 saat	146	63,8
	Gün aşırı	65	28,4

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların cinsiyet dağılımına göre çoğunlukla %86,5’inin (n=196) kadın olduğu, sınıf değişkenine göre %41,9’unun (n=96) 1 sınıf öğrencisi olduğu, katılımcıların bölüm değişkenine göre çoğunlukla %34,1(n=78) sosyal hizmet, %31,9 (n=73) beslenme ve diyetetik olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %70,7’sinin (n=162) ikametgâh yerinin aile evi olduğu, algılanan gelir durumunda %56,8’inin (n=130) orta gelir grubunda olduğu, anne eğitim durumunun %57,2 (n=131) ilkokul, baba eğitim durumunun ise %38,0 (n=87) ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların internet bağlantısına ulaşım şeklinin çoğunlukla %46,7 oranında (n=107) cep telefonundan olduğu, internet kullanma süresinin, çoğunlukla %63,8 oranında (n=146) günde 2-3 saat olduğu, ailenin internet tutumunun ise %62,9 oranında (n=144) karışmaz şeklinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. E-sağlık okuryazarlığında internetin yararının dağılımı

Sorular	Gruplar	n	%
Sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?	Hiç yararlı değil	14	6,1
	Yararlı değil	24	10,5
	Kararsızım	82	35,8
	Yararlı	91	39,7
	Çok yararlı	18	7,9
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir?	Hiç önemli değil	1	0,4
	Önemli değil	20	8,7
	Kararsızım	49	21,4
	Önemli	126	55,0
	Çok önemli	33	14,4

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların E-sağlık okuryazarlığı için internetin yararlı olup olmadığına yönelik algılarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcılar sağlığınız hakkında karar vermenize yardımcı olmada; internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? Sorusuna verdikleri cevaplara göre

%39,7'sinin (n=91) yararlı, %6,1'inin ise (n=14) hiç yararlı değil şeklinde cevapladığı saptanmıştır. Katılımcıların internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek, sizin için ne kadar önemlidir? sorusuna %55,0 oranında (n=126) önemli olduğu, %0,4'ünün (n=1) ise hiç önemli değil diye cevapladığı görülmüştür.

Tablo 3. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
İnternetin sosyal etkileşimde kullanımı	229	10,721	4,674	4,000	20,000
İnternetin eğitimde kullanımı	229	22,170	3,704	11,000	33,000
İnternetin öğretimde kullanımından hoşlanma	229	11,463	2,990	4,000	20,000
İnternetin iletişimde kullanımı	229	11,764	2,833	4,000	20,000
İnternetin bilgi paylaşımında kullanımı	229	14,830	3,116	4,000	20,000
İnternet kullanımına yönelik tutum	229	100,563	15,226	59,000	146,000
E-sağlık okuryazarlığı	229	28,537	6,117	8,000	40,000

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları Tablo 3'de gösterilmiştir. "İnternetin sosyal etkileşimde kullanımı" puan ortalaması (10,721±4,674); "internetin eğitimde kullanımı" puan ortalaması (22,170±3,704); "internetin öğretimde kullanımından hoşlanma" puan ortalaması (11,463±2,990); "internetin iletişimde kullanımı" puan ortalaması (11,764±2,833); "internetin bilgi paylaşımında kullanımı" puan ortalaması (14,830±3,116); "internet kullanımına yönelik tutum" puan ortalaması (100,563±15,226); "e-sağlık okuryazarlığı" puan ortalaması (28,537±6,117); olarak saptanmıştır.

Tablo 4. İnternet kullanımına yönelik tutumun e-sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
E-sağlık okuryazarlığı	Sabit	12,175	4,474	0,000	8,739	0,000	0,145
	İnternetin sosyal etkileşimde kullanımı	0,011	0,115	0,909			
	İnternetin eğitimde kullanımı	0,154	1,245	0,215			
	İnternetin öğretimde kullanımından hoşlanma	-0,007	-	0,963			
	İnternetin iletişimde kullanımı	0,433	2,920	0,004			
	İnternetin bilgi paylaşımında kullanımı	0,528	4,165	0,000			
E-sağlık okuryazarlığı	Sabit	12,411	4,991	0,000	43,026	0,000	0,156
	İnternet kullanımına yönelik tutum	0,160	6,559	0,000			

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutumun e-sağlık okuryazarlığı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de gösterilmiştir.

İnternetin sosyal etkileşimde kullanımı, eğitimde kullanımı, internetin öğretimde kullanımından hoşlanma, internetin iletişimde ve bilgi paylaşımında kullanımı ile E-sağlık okuryazarlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyicisi olarak internetin sosyal etkileşimde, eğitimde kullanımı, internetin öğretimde kullanımından hoşlanma, internetin iletişimde ve bilgi paylaşımında kullanımı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu saptanmıştır ($R^2=0,145$). İnternetin iletişimde ($\beta=0,433$) ve bilgi paylaşımında ($\beta=0,528$) kullanımı düzeyi e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır.

İnternet kullanımına yönelik tutum ile E-sağlık okuryazarlığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,05$). E-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyicisi olarak internet kullanımına yönelik tutum değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,156$). İnternet kullanımına yönelik tutum düzeyi e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,160$).

Tablo 5. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının cinsiyet ve okudukları bölüme göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	İnternetin Sosyal Etkileşimde Kullanımı	İnternetin Eğitimde Kullanımı	İnternetin Öğretimde Kullanımından Hoşlanma	İnternetin İletişimde Kullanımı	İnternetin Bilgi Paylaşımında Kullanımı	İnternet Kullanımına Yönelik Tutum	E-sağlık Okuryazarlığı
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	33	12,576±4,184	23,879±4,204	13,273±2,625	12,667±2,997	14,818±3,678	106,030±17,381	27,212±6,264
Kadın	196	10,408±4,689	21,883±3,545	11,158±2,946	11,612±2,783	14,832±3,023	99,643±14,683	28,760±6,080
t=		2,493	2,911	3,872	1,991	-0,023	2,249	-1,347
p=		0,013	0,004	0,000	0,048	0,982	0,025	0,179
Bölüm		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS

Sosyal hizmet	78	10,692±4,545	21,654±3,607	11,115±2,998	10,962±2,737	14,449±3,234	97,026±15,645	25,923±6,000
Beslenme ve diyetetik	73	11,274±4,682	22,918±4,421	12,082±3,370	12,575±3,004	14,575±3,193	103,356±17,416	28,945±6,438
Hemşirelik	57	10,193±4,783	22,018±3,114	11,263±2,683	11,965±2,577	14,965±2,712	101,035±12,531	31,877±4,230
Sağlık yönetimi	21	10,333±4,943	21,905±2,364	11,143±2,056	11,381±2,519	16,762±2,897	102,714±9,285	27,762±5,384
F=		0,629	1,577	1,571	4,506	3,380	2,425	12,201
p=		0,597	0,196	0,197	0,004	0,019	0,067	0,000
İleri Test=					2>1, 3>1 (p<0.05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)		2>1, 3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların, internet kullanımına yönelik tutum puanları ortalamalarının cinsiyet ve okudukları bölüm değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 5’de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum ($p=0.025<0.05$) puanları ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında, erkeklerin puanları, kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur. E-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından ise fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların internet kullanımına yönelik tutumları alt boyutlara göre incelendiğinde; İnternetin sosyal etkileşimde kullanımı ($p=0.013<0.05$), internetin eğitimde kullanımı ($p=0.004<0.05$), internetin öğretimde kullanımı ($p=0.000<0.05$), internetin iletişimde kullanımı ($p=0.048<0.05$) ve İnternet kullanımına yönelik tutum ($p=0.025<0.05$) puanları ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında, erkeklerin puanları, kadınların puanlarından yüksek bulunmuştur. İnternetin bilgi paylaşımında kullanımında ise cinsiyet değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum puanları ortalamalarının bölüm değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak internet kullanımına yönelik tutum alt boyutlara göre incelendiğinde; İnternetin iletişimde kullanımı ($p=0.004<0.05$), internetin bilgi paylaşımında kullanımı ($p=0.019<0.05$) ve e-sağlık okuryazarlığı ($p=0.000<0.05$) puanları ortalamalarının bölüm değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. E-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının bölüm değişkeni açısından ise fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; HEM ve SAY puanları, SHZ puanlarından, HEM puanları ise BES ve SAY puanlarından yüksek bulunmuştur.

6. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının sınıf ve ikamet yerine göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	İnternetin Sosyal Etkileşimde Kullanımı	İnternetin Eğitimde Kullanımı	İnternetin Öğretimde Kullanımından Hoşlanma	İnternetin İletişimde Kullanımı	İnternetin Bilgi Paylaşımında Kullanımı	İnternet Kullanımına Yönelik Tutum	E-sağlık Okuryazarlığı
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	96	11,146±4,845	22,844±4,027	11,552±3,208	11,896±2,759	14,885±3,263	102,354±15,937	28,260±6,635
2	90	10,233±4,472	21,311±3,368	11,489±3,088	11,400±3,140	14,533±3,138	97,767±15,091	26,956±5,633
3	7	13,429±4,467	24,571±4,721	12,286±2,215	15,000±3,215	14,429±4,353	107,429±14,593	30,571±3,867
4	36	10,278±4,639	22,056±2,898	11,000±2,204	11,694±1,508	15,500±2,311	101,444±12,892	32,833±3,814
F=		1,492	3,799	0,492	3,748	0,874	1,995	9,131
p=		0,218	0,011	0,688	0,012	0,455	0,116	0,000
İleri Test=			1>2, 3>2 (p<0.05)		3>1, 3>2, 3>4 (p<0.05)			4>1, 4>2 (p<0.05)
İkamet Yeri		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aile evi	162	10,803±4,693	22,284±3,460	11,457±2,800	11,728±2,670	14,951±2,980	101,407±14,075	28,951±5,934
Yurt	43	9,861±4,438	21,791±4,340	11,070±3,269	11,256±2,700	13,954±3,345	95,767±16,892	26,395±6,540
Öğrenci evi ve Diğer	24	11,708±4,894	22,083±4,180	12,208±3,659	12,917±3,798	15,583±3,400	103,458±18,268	29,583±5,948
F=		1,292	0,307	1,119	2,733	2,558	2,862	3,429
p=		0,277	0,736	0,328	0,067	0,080	0,059	0,034
İleri Test=								1>2, 3>2 (p<0.05)

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların, internet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının okudukları sınıf ve ikamet yerine göre karşılaştırması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum puanları ortalamalarının sınıf ve ikamet yeri değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak katılımcıların internet kullanımına yönelik tutumları alt boyutlara göre incelendiğinde, internetin eğitimde kullanımı ($p=0.011<0.05$) ve internetin iletişimde kullanımı ($p=0.012<0.05$) puanları ortalamalarının sınıf değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; sınıf 1 ve 3 olanların internetin eğitimde kullanımı puanları, sınıf 2 olanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Sınıf 3 olanların internetin iletişimde kullanım puanları, sınıf 1, 2 ve 4 olanların puanlarından yüksek bulunmuştur.

E-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının sınıf ($p=0.000<0.05$) değişkeni ve ikamet yeri ($p=0.034<0.05$) değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sınıf değişkeninde farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; sınıf 1 ve 3 olanların e-sağlık okuryazarlığı puanları sınıf 2 olanların puanlarından, ikamet yeri aile evi ile öğrenci evi ve diğer olanların puanları ikamet yeri yurt olanların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının anne ve baba eğitim durumuna göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	İnternetin Sosyal Etkileşimde Kullanımı	İnternetin Eğitimde Kullanımı	İnternetin Öğretimde Kullanımından Hoşlanma	İnternetin İletişimde Kullanımı	İnternetin Bilgi Paylaşımında Kullanımı	İnternet Kullanımına Yönelik Tutum	E-sağlık Okuryazarlığı
Anne Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul altı	27	10,630±4,542	22,667±4,368	11,593±3,651	12,296±2,985	15,037±2,244	102,407±14,975	29,074±6,878
İlkokul	131	10,870±4,801	21,931±3,682	11,290±2,733	11,664±2,889	14,840±2,879	99,947±14,786	28,672±6,049
Lise	43	9,279±4,300	22,302±2,850	11,070±2,832	11,512±2,074	14,767±3,816	98,465±14,903	28,093±5,731
Ön lisans ve lisans	28	12,321±4,330	22,607±4,341	12,750±3,481	12,107±3,425	14,679±3,811	104,893±17,662	28,071±6,497
F=		2,558	0,488	2,172	0,620	0,067	1,234	0,218
p=		0,056	0,691	0,092	0,603	0,977	0,298	0,884
Baba Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul altı	17	10,059±4,930	22,177±5,318	12,294±3,549	11,941±3,716	15,235±2,412	103,177±18,036	31,000±6,031
İlkokul	87	11,644±4,813	22,529±3,787	11,207±2,813	11,724±2,790	15,126±2,836	102,012±15,046	29,345±5,521
Lise	69	10,420±4,506	21,652±3,403	11,754±2,856	11,826±2,538	15,044±3,113	100,073±14,786	28,073±6,088
Ön lisans ve Lisans	56	9,857±4,449	22,250±3,370	11,250±3,238	11,696±3,015	13,982±3,611	98,125±15,179	27,107±6,765
F=		2,003	0,728	0,962	0,049	1,869	0,931	2,633
p=		0,114	0,536	0,412	0,986	0,136	0,426	0,051

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların, internet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının anne ve baba eğitim durumuna göre karşılaştırması Tablo 7'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum ve alt boyutları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının anne ve baba eğitim durumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının algılanan gelir durumu ve internet bağlantısına ulaşım şekline göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	İnternetin Sosyal Etkileşimde Kullanımı	İnternetin Eğitimde Kullanımı	İnternetin Öğretimde Kullanımından Hoşlanma	İnternetin İletişimde Kullanımı	İnternetin Bilgi Paylaşımında Kullanımı	İnternet Kullanımına Yönelik Tutum	E-sağlık Okuryazarlığı
Algılanan Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çok iyi	15	10,800±5,375	23,600±4,968	12,600±3,869	12,800±3,234	15,067±3,390	103,867±17,940	28,067±9,331
İyi	84	10,417±4,783	21,905±3,414	11,238±3,172	12,060±3,059	14,881±3,152	99,893±15,147	28,548±6,325

Orta	130	10,908±4,545	22,177±3,714	11,477±2,743	11,454±2,597	14,769±3,084	100,615±15,022	28,585±5,560
F=		0,282	1,337	1,327	2,265	0,079	0,433	0,048
p=		0,754	0,265	0,267	0,106	0,924	0,649	0,953
İnternet Bağlantısına Ulaşım Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evde	85	11,377±4,665	22,188±3,403	11,447±3,119	11,647±2,869	15,400±2,993	102,518±14,139	28,035±5,624
Okulda	37	11,189±5,163	22,676±3,937	11,595±2,671	11,946±2,571	14,487±2,422	102,460±15,860	29,378±7,045
Yep telefonunda	107	10,037±4,449	21,981±3,866	11,430±3,016	11,794±2,910	14,495±3,374	98,355±15,671	28,645±6,172
F=		2,189	0,482	0,043	0,154	2,289	2,133	0,651
p=		0,114	0,618	0,958	0,858	0,104	0,121	0,523

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların, internet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının algılanan gelir durumu ve internet bağlantısına ulaşım şekline göre karşılaştırması Tablo 8’de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum ve alt boyutları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının internet bağlantısına ulaşım şekli değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. İnternet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının ailenin internet tutumu ve internet kullanma süresine göre karşılaştırması

Demografik Özellikler	n	İnternetin Sosyal Etkileşimde Kullanımı	İnternetin Eğitimde Kullanımı	İnternetin Öğretimde Kullanımından Hoşlanma	İnternetin İletişimde Kullanımı	İnternetin Bilgi Paylaşımında Kullanımı	İnternet Kullanımına Yönelik Tutum	E-sağlık Okuryazarlığı
Ailenin İnternet Tutumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yasaklar	10	13,700±5,458	26,000±4,830	14,200±3,584	13,000±5,011	14,200±3,521	112,400±21,051	30,500±6,096
Karışmaz	144	10,701±4,836	22,319±3,776	11,451±2,892	12,014±2,877	15,056±3,083	101,174±15,492	29,299±5,859
Sınır getirmek ister	61	10,656±4,207	21,557±2,986	10,836±2,888	11,115±2,106	14,541±3,101	98,443±13,286	26,590±6,520
Destekler	6	9,833±4,750	19,333±2,875	11,667±2,733	11,167±4,262	16,000±2,000	96,667±11,130	28,333±5,785
Diğer	8	8,500±2,928	21,500±3,338	12,875±3,271	11,125±0,991	12,875±3,603	93,875±12,889	27,375±5,423
F=		1,540	4,333	3,351	1,749	1,431	2,407	2,498
p=		0,192	0,002	0,011	0,140	0,225	0,050	0,044
İleri Test=			1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 1>5 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)			1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)
İnternet Kullanma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günde 1 saat	18	10,722±4,675	22,611±4,591	11,778±3,797	12,167±3,167	13,889±2,610	100,889±17,344	27,500±8,009
Günde 2-3 saat	146	11,151±4,560	22,329±3,934	11,349±3,153	11,733±2,885	14,767±2,946	101,144±15,857	28,596±5,759
Gün aşırı	65	9,754±4,851	21,692±2,806	11,631±2,329	11,723±2,649	15,231±3,565	99,169±13,175	28,692±6,386
F=		2,027	0,801	0,306	0,196	1,393	0,381	0,285
p=		0,134	0,450	0,737	0,822	0,251	0,684	0,753

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların, internet kullanımına yönelik tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarının ailenin internet tutumu ve internet kullanma süresine göre karşılaştırması Tablo 9’da gösterilmiştir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum alt boyutları ile e-sağlık okuryazarlığı puanları ortalamalarının internet kullanma süresi değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların internet kullanımına yönelik tutum ($p=0.050<0.05$) ve e-sağlık okuryazarlığı ($p=0.044<0.05$) puanları ortalamalarının ailenin internet tutumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İnternet kullanımına yönelik tutumda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; ailenin internet tutumu “yasaklar” olanların internet kullanımına yönelik tutum puanları, diğer tüm tutumların puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların internet kullanımına yönelik tutumları alt boyutlara göre incelendiğinde; internetin eğitimde kullanımı ($p=0.002<0.05$) ve internetin öğretimde kullanımı ($p=0.001<0.05$) puanları ortalamalarının ailenin internet tutumu değişkeni açısından grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alt boyutlara göre internet kullanımına yönelik tutumda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında; internetin eğitimde kullanımında ailenin internet tutumu yasaklar olanların internet kullanımına yönelik tutum puanları, diğer tüm tutumların puanlarından yüksek bulunurken, internetin öğreniminden kullanımından hoşlanmada ailenin internet tutumu yasaklar olanların internet kullanımına yönelik tutum puanları, karışmaz ve sınır getirmek ister tutumlarından yüksek bulunmuştur.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumlarının ve bu tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirleyicisi olarak internetin iletişimde ve bilgi paylaşımında kullanımının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmada öğrencilerin "internet kullanımına yönelik tutum" toplam puan ortalaması ($100,563\pm 15,226$); "e-sağlık okuryazarlığı" toplam puan ortalamalarına ($28,537\pm 6,117$) bakıldığında genel olarak e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir algıya sahip oldukları ve interneti yüksek oranda kullandıkları söylenebilir. Literatürde gelecekte sağlık hizmetinin sunucusu olacak olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin E-sağlık okuryazarlığına ilişkin tutumlarını, eğitimlerini değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte son yıllarda bu konuya ilginin artmış olduğu görülmektedir.

Her gün, milyonlarca yetişkin, sadece kendi refahını değil, aynı zamanda aile üyelerinin ve toplumun da refahını koruyan, kollayan konularda kararlar almalı ve bu konuda harekete geçmelidir. Bu eylemler, doktorlar ve diş hekimleri ofisleri, hastaneler ve klinikler gibi geleneksel sağlık hizmetleri alanları ile sınırlı değildir. Evlerde, işyerinde, okullarda, ülke çapında, topluluk forumlarında yani her yerde gerçekleştirilebilir. Sağlıkla ilgili faaliyetler ister hasta ister iyi olsun, yetişkinlerin günlük yaşamının bir parçasıdır (IOM 2004: 21).

Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ABD'de önemli bir sorundur. 2003 yılında yapılan araştırmaya göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaklaşık 80 milyon yetişkinin (%36) kısıtlı sağlık okuryazarlığına sahiptir. Yaşlılar, azınlıklar, lise bitirmemiş bireyler, okula başlamadan önce İngilizce dışında bir dil konuşan yetişkinler ve yoksulluk içinde yaşayan insanlar arasında sağlık okuryazarlığı daha düşüktür. Düşük sağlık okuryazarlığının sağlığa etkisini vurgulayan ve 2004 yılında yapılan sistematik bir araştırma, düşük sağlık okuryazarlığı ve kötü sağlık sonuçları arasında bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur (AHRQ, 2011:1). Benzer şekilde ABD ve Kanadalı yetişkinlerin %40'tan fazlasının temel düzeyde düşük okuryazarlık oranına sahip olduğu dolayısıyla e-sağlık kaynaklarının nüfusun büyük kesimlerine erişemeyeceğini düşünülmektedir (Norman ve Skinner 2006a: 1).

Sağlık-Sen tarafından gerçekleştirilen Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı araştırmasına göre (2014, 14-15), Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuş ayrıca kategorik değerlendirmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" (%24,5) veya "sorunlu" (%40,1) sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu ortaya konmuştur. 53 milyonluk erişkin nüfusun yaklaşık olarak 35 milyonunun "yetersiz" ve "sorunlu" sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu gelişmiş ülkelerin göstergeleri ile de uyumaktadır. Nitekim Amerikan Tıp Enstitüsünün (IOM) Sağlık Okuryazarlığı raporuna göre (2004: 8), sağlık ve okuryazarlık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sınırlı okuma yazma becerisine sahip olanların hastalık yönetimi ve sağlık geliştirme davranışları hakkında daha az bilgiye sahip olduklarını ayrıca sağlık statülerinin kötü olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra aynı araştırmaya göre; sınırlı okuma yazma becerisine sahip olanların, ortalama veya ortalamanın üzerinde okuryazarlık becerisine sahip olanlardan daha az koruyucu sağlık hizmeti kullandıkları ortaya konmuştur.

Uluslararası yetişkin okuryazarlığı araştırmasına göre Amerika'da 90 milyon civarında yetişkinin düşük okuryazarlık seviyesine sahip oldukları ve bu bağlamda sağlık hizmetleri ile ilişkiye girdiklerinde ciddi anlamda dezavantajlı durumda oldukları ortaya konmuştur (IOM 2004: 61-66).

Amerika'da 2001 yılında 15-24 yaş arası 1209 genç ile yapılan bir araştırmaya göre, İnternet kullanma oranı %90'dır. Üçte ikiden fazlası (%68) çevrimiçi sağlık bilgisi almaktadır. Dört kişiden biri (%24) İnternette "çok daha fazla" sağlık bilgisi aldığını bildirmektedir. Dört kişiden üçü (%75) sağlık bilgilerini bulmak için en az bir kez İnternet kullanmaktadır. Bu oran, spor skorlarını kontrol etmek (%46), bir şeyler satın almak (%50) ya da bir sohbet odasına katılan (%67), çevrimiçi olan ve sürekli oyun oynayanların oranıyla (%72) ve online olarak müzik (%72) indirenlerin oranından fazladır. Gençlerin yarısı (%50), kanser veya şeker hastalığı gibi belirli bir hastalık hakkında bilgi aramak için İnternet'i kullandığını ifade etmiştir. On kişiden dördü (%44)

gebelik, doğum kontrolü, HIV / AIDS veya diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) hakkında çevrimiçi bilgi almıştır. Dörtte biri (%23) depresyon veya zihinsel hastalıkları (%23) ve uyuşturucu veya alkol ile ilgili problemleri araştırmıştır. 15-24 yaş arası gençlerin %75'i sağlık bilgisi aramak için interneti kullanmıştır. On kişiden dördü (%39) en az ayda bir kez çevrimiçi sağlık bilgilerine bakmaktadır. On kişiden dördü (%39) genelde çevrimiçi sağlık bilgilerinin "çok yararlı" olduğunu söylerken sadece %5'i genellikle "çok yararlı olmadığını" ve %1'i "hiç yararlı olmadığını" ifade etmektedir. On kişiden dördü (%39) çevrimiçi olarak aldıkları sağlık bilgileri nedeniyle kişisel davranışlarını değiştirdiklerini söylemektedir. Yedide biri (%14) çevrimiçi olarak aldıkları sağlık bilgileri nedeniyle bir doktor veya başka bir sağlık hizmeti sağlayıcısına görünmüştür. On kişiden yedisi (%69) çevrimiçi olarak gördükleri sağlık bilgileri hakkında arkadaşlarıyla konuşmuştur. Daha genç olanların ise (15-17 yaş arası) yarısı (%53) bir ebeveyni veya bir yetişkinle çevrimiçi oldukları sağlık bilgileri hakkında konuştuğu ortaya konmuştur (Rideout, 2001: 2).

ABD'li yetişkinlerin %85'i cep telefonuna sahip ve akıllı cep telefonu sahibi olanların oranı %53'tür. Cep telefonuna sahip yetişkinlerin 3'te 1'i (%31) sağlık bilgisi aramak için cep telefonlarını kullandığını ifade etmiştir. Aynı şekilde bu çalışmada da katılımcıların internet bağlantısına ulaşım şeklinin çoğunlukla %46,7 oranında (n=107) cep telefonundan olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerin ışığında bakıldığında bu çalışmanın daha önce yapılmış çalışmalarla benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Akıllı telefon sahiplerinin %52'si sağlık bilgilerini internetten aradığını ve bunların %19'unun en az bir mobil sağlık uygulamasına sahip olduğunu ifade etmiştir. (Fox ve Duggan, 2012: 2). Borzekowski vd.'nin (2001:813) 412 adölesan üzerinde yaptığı araştırmaya göre; araştırmaya katılanların yaklaşık olarak yarısı (%49) interneti sağlık bilgisi elde etmek için kullanmaktadır. İnterneti, bilgi elde etmek için oldukça önemli bir araç olarak görmüşlerdir. Cinsiyet, etnik kimlik ve anne eğitimi açısından internetten bilgi elde etme noktasında adölesanlar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.

Sağlık okuryazarlığı arttıkça, mamografi ve Pap Smear'lar (serkival kanseri testi) gibi koruyucu hizmetler ve belirli davranışlar ve bazı konularda bilgi alma (Örn., Sigara içimi, kontrasepsiyon, HIV = AIDS) gibi koruyucu hizmetler de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin kullanımı artmaktadır. Okuryazarlık ve sağlık kalitesinin de yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Bodie ve Dutta, 2008: 176-177).

Düşük sağlık okuryazarlığının hastanede kalış süresini, acil servislere başvuruyu artırdığı ayrıca düşük sağlık okuryazarlığının kötü sağlık statüsü ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (AHRQ, 2011: 4). Düşük sağlık okuryazarlığı bireyler, yöneticiler ve politikacılar açısından da maliyetleri ve sağlık hizmetleri kullanımını artırmaktadır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin reorganizasyonunda ve yapılandırılmasında önemli bir unsurdur (Balçık vd., 2014: 321). Schulz vd.'ne göre (2017: 7), yüksek e-sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olanların, düşük e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip kişilere oranla önemli sağlık bilgileri için daha fazla internete girdikleri ve dolayısıyla Aile hekimine başvurularının da sık olduğu ortaya konmuştur. Ciddi bir sağlık durumunun varlığında yüksek e-sağlık okuryazarlık becerisine sahip kişiler sağlıkları ile ilgili eyleme geçmeleri gerektiğinin farkında olacaktır. Dolayısıyla, internetten bilgi elde ederek kendilerini eğitecek veya doktora görüneceklerdir (Schulz vd., 2017: 8).

Katılımcıların %39,7'sinin (n=91), sağlıkları hakkında karar vermede internetin kendilerine yardımcı olmada önemli bir kaynak olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %55'i (n=126), internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin kendileri için önemli olduğunu ifade etmiştir. Bu verilerin ışığında e-sağlık okuryazarlığının sağlık bilgilerinin elde edilmesi, kullanılması ve bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili karar vermeleri için önemlidir.

Toplum sağlığının geliştirilmesinde, sağlık hizmetlerinin doğru kullanılmasında sağlık çalışanlarına oldukça fazla görev düşmektedir. Bunu sağlamak için sağlık eğitiminin başlangıcında olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma ile öğrencilerin farkındalıkları ve bilgisinin artırılması ilk önemli adım olarak görülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine işaret edilmektedir. Bu bağlamda Sağlık-Sen tarafından yapılan sağlık okuryazarlığı araştırması referans alınarak ulusal e-sağlık okuryazarlığı araştırması yapılarak ülkemizin mevcut durumu ortaya konulmalıdır.

KAYNAKÇA

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).(2011). Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Executive Summary No. 199 (AHRQ Pub. No. 11-E006-1),

- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J ve Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States, *Informatics for Health and Social Care*, 41:1, 1-19, DOI: 10.3109/17538157.2014.948171.
- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., Şahin, B.(2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4).321-326.
- Bodie, Graham D., Dutta, Mohan Jyoti.(2008). Understanding Health Literacy for Strategic Health Marketing: eHealth Literacy, Health Disparities, and the Digital Divide. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 25(1/2).175-203.
- Borzekowski, Dina L, G., Rickett, Vaughn,I.(2001).Adolescent Cybersurfing for Health Information.*Arch Pediatric Adolesc Med*.2011(155).813-817.
- Coşkun, S., Bebiş, H. (2016).Adolesanlarda İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.*Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 5(1),25-32.
- Coşkun, S., Bebiş, H.(2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2015(57). 378-384.
- Fox, S., Duggan, M.(2012).Mobile Health. *Pew Research Internet Project*. <http://pewinternet.org/Reports/2012/Mobile-Health.aspx>(Erişim Tarihi:02.06.2016).
- Free, C., Phillips, G., Felix, L., Galli, L., Patel, V., Edwards, P. (2010). The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. *BMC Research Notes*,2010,3:250. doi:10.1186/1756-0500-3-250.<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/250>.
- Institute of Medicine (IOM), authors. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. 2004. Washington, DC: The National Academies Press.
- Monkman, H ve Kushniruk, A. W. (2015). eHealth literacy issues, constructs, models, and methods for health information technology design and evaluation. *Knowledge Management & E-Learning*, 7(4), 541–549.
- Norman CD, Skinner HA.(2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4): 1-7.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006b). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. [Electronic Version]. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nutbeam, Don.(2006).Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3).259-267.
- Richtering, Sarah, S., Hyun, Karice., Neubeck, Lİs., Coorey, Genevieve., Chalmers, John., Usherwood, Tim., Peiris, David., Chow, Clara, K., Redfern, Julie.(2017). eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-to-High Cardiovascular Risk. *JMIR HUMAN FACTORS*.4(1).1-9.
- Rideout, Victoria (2001). *Generation Rx.Com: How Young People Use the Internet for Health Information*. A Kaiser Family Foundation Survey. California,USA.
- Schulz, Peter Johannes., Fitzpatrick, Mary Anne., Hess, Alexandra., Sudbury-Riley, Lynn., Hartung, Uwe.(2017). Effects of eHealth Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. *Journal Of Medical Internet Research*.19(5):166. doi:10.2196/jmir.6317.
- World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/ehealth/brochure.pdf>. (Erişim Tarihi:30.06.2017).
- Barbara G. Tabachnick, Linda S. Fidell (2014). *Using Multivariate Statistics* (6th Edition). Pearson New International Edition.