

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**



**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ,
SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI VE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

**UZMANLIK TEZİ
DR. ERKAN BARIŞ**

**DANIŞMAN
PROF. DR. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ**

DENİZLİ – 2024

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ,
SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMLARI VE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

**UZMANLIK TEZİ
DR. ERKAN BARIŞ**

**DANIŞMAN
PROF. DR. NURHAN MEYDAN ACIMIŞ**

DENİZLİ – 2024

Prof. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ danışmanlığında **Dr. Erkan BARIŞ** tarafından yapılan “Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve İlişkili Etmenler” başlıklı tez çalışması 26/12/2024 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonrası yapılan değerlendirme sonucu jürimiz tarafından Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda TIPTA UZMANLIK TEZİ olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN: Prof. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

ÜYE: Doç. Dr. Özgür ÖNAL

ÜYE: Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Utku UZUN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

....../....../....

Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL
Pamukkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve sabrını esirgemeyen, uzmanlık eğitimi süresince bana yol gösterici olan sayın Prof. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ'a; 2011 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesine başlamam ile beraber desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e; bütün araştırma çalışmalarında olduğu gibi tez sürecinde de her türlü sorumu cevaplayan ve bana yardımcı olan sayın Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Utku UZUN ve tüm Halk Sağlığı Anabilim Dalına;

Yaşamım boyunca her zaman beni destekleyen bugünlere gelmemde büyük fedakarlıkları olan, zor günlerimde hep yanımda hissettiğim, beni sevgi ile büyütüp yetiştiren başta annem Gönül BARIŞ olmak üzere kıymetli aileme;

Tüm bu süreçte varlığı ile hayatıma hayat katan, sevgisi ve desteği ile her daim yanımda olan eşim Uzm. Dr. Merve BARIŞ'a;

Son olarak, yaşama sebebim olan, zor zamanlarımda beni mutlu eden canım oğlum Arel BARIŞ'a;

Sonsuz teşekkürler...

Dr. Erkan BARIŞ

Denizli 2024

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ONAY SAYFASI	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	3
2.2. İnternet ve Sağlık Bilgisi	4
2.3. Sosyal Medya	5
2.4. E-Sağlık	7
2.5. E-Sağlık Okuryazarlığı	8
2.6. E-Sağlık Hizmeti	10
2.7. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırma Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni	14
3.4. Araştırmanın Örneklemi	14
3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri	15
3.6. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri	15
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	15
3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	15
3.8. Veri Toplama Aracı	16
3.8.1. Anket Formu	16

3.8.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS)	16
3.9. Araştırmanın Uygulanması	17
3.10. İstatistiksel Analizler	17
3.11. Araştırmanın İzinleri	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	62
7. KAYNAKLAR	64
EKLER	76

KISALTMALAR

MHRS: Merkezi Hastane Randevu Sistemi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

E: Elektronik

TABLÖLAR DİZİNİ		Sayfa
		No
Tablo 1	Fakültelere göre katılımcı öğrenci sayıları.....	15
Tablo 2	Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.....	19
Tablo 3	Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları.....	21
Tablo 4	Sağlık şikayeti olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları.....	23
Tablo 5	Öğrencilerin e-sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumları.....	24
Tablo 6	Öğrencilerin internet kullanım ve beceri durumları.....	25
Tablo 7	Öğrencilerin interneti sağlıkla ilgili kullanma durumları.....	26
Tablo 8	Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeği düzeyleri.....	27
Tablo 9	Fakültelere göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin maddelerinin düzeyleri.....	29
Tablo 10	Katılımcıların fakültelere göre e-sağlık okuryazarlığı puanları.	30
Tablo 11	Sosyodemografik özelliklere göre e-sağlık okuryazarlığı puanları.....	31
Tablo 12	Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumlarına göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları.....	36
Tablo 13	Yakın zamanda sağlık şikayeti olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumlarına göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları.....	41
Tablo 14	E-sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumlarına göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları.....	43
Tablo 15	İnternet kullanım ve beceri durumları ve interneti sağlıkla ilgili kullanma durumlarına göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları.....	44
Tablo 16	Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı ve ilişkili etmenlerle ilgili çoklu doğrusal regresyon modeli.....	49
Tablo 17	Sağlıkla İlişkili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Hesaplayan Literatürde Yer Alan Çalışmalar.....	52
Tablo 18	Sağlıkla İlişkili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Hesaplayan Türkiye’de Yer Alan Çalışmalar.....	54

ÖZET
Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin
E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri,
Sağlık Hizmeti Kullanımları ve
İlişkili Etmenler
Dr. Erkan BARIŞ

E-sağlık okuryazarlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı, yeni yüzyılın halk sağlığı hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir. Günümüzde sorunlar ve zorluklar genellikle dijital veya teknolojik çözümlerle karşılanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı da teknoloji yönelimli bir toplumda kritik bir konudur. İnternet, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için büyük bir potansiyele sahiptir. Doğru e-sağlık kaynaklarına etkin bir şekilde ulaşamayanlar da dahil olmak üzere, sağlık hizmeti kullanıcılarına hizmet verecek olan ve doğru e-sağlık kaynakları hakkında sağlık hizmeti kullanıcılarına cevap verecek olan; tıp, diş hekimliği ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin bu konuda yeterli beceriye sahip olması beklenmektedir.

Çalışmamızda, tıp, diş hekimliği ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini, sağlık hizmet kullanım durumları ve ilişkili etmenleri belirlemek hedeflenmiştir. Çalışmamızın hipotezi, geleceğin tıp ve sağlık hizmeti sağlayıcıları olacak olan üniversite öğrencilerinin, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyi düzeyde olmadığı yönündeki öngörüye dayanmaktadır.

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde 1 Nisan 2023 – 30 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü; Open Epi programı ile %95 güven aralığı, %5 hata payı ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi sıklığı %50 kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 218 olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışılmıştır. 425 katılımcıya ulaşılmıştır. Literatür taranarak oluşturulmuş 55 soruluk anket formu öğrencilere uygulama eğitim saatlerinde gözlem altında uygulanmıştır.

Araştırmadaki öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta düzeyde olmakla beraber eğitim süreleri daha uzun olan sırasıyla tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültesi öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin anne öğrenim durumu, gelir durumu, internet kullanma becerisi ve internet kullanma sıklıklarının e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile pozitif ilişkide olduğu saptanmıştır.

Sağlıkla ilgili bilgileri elde ederken; seçilecek olan kaynağın öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyeceği bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin bir sağlık problemi olduğunda seçtikleri sağlık merkeziyle e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ilişkili görülmüştür.

Araştırmamızda, Merkezi Hastane Randevu Sistemi kullanan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. E-sağlık hizmeti olan Merkezi Hastane Randevu Sistemi üniversite öğrencileri tarafından yüksek oranda bilinirken; kullanım oranları daha düşüktü. Araştırmaya katılan sağlıkla ilişkili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta seviyede bulundu. İnternetin her alanda kullanımının artmasıyla, geleceğin internet dünyasına sağlık alanında adaptasyonu sağlayacak olan sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri yükseltilmeli ve bu konuda bilinçlendirilmelilerdir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, eHEALS, e-sağlık hizmeti, e-sağlık, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dış Hekimliği Fakültesi

ABSTRACT

E-Health Literacy Levels, Health Service Utilisation and Related Factors of Pamukkale University Students

Dr. Erkan BARIŞ

E-health literacy, a new concept in health promotion, is recognised as one of the public health goals of the new century. Today, problems and challenges are often met with digital or technological solutions. E-health literacy is also a critical issue in a technology-orientated society. The Internet has a great potential to improve health literacy. It is expected that medical, dental and nursing faculty students, who will serve health service users, including those who cannot effectively access the right e-health resources, and who will respond to health service users about the right e-health resources, will have sufficient skills in this regard.

In our study, it was aimed to determine the e-health literacy levels of medical, dental and nursing faculty students, their health service utilisation status and related factors. The hypothesis of our study is based on the prediction that university students, who will be the medical and health service providers of the future, do not have a good level of e-health literacy.

The study was conducted among the students of Pamukkale University Faculty of Nursing, Faculty of Medicine and Faculty of Dentistry between 1 April 2023 - 30 June 2023. The minimum sample size was calculated as 218 by using Open Epi programme with 95% confidence interval, 5% margin of error, and assuming the frequency of e-health literacy level as 50%. The whole population was studied without selecting a sample. 425 participants were reached. The 55-question questionnaire form, which was created by reviewing the literature, was applied to the students during the application training hours under observation.

Although the e-health literacy levels of the students in the study were at a medium level, the e-health literacy levels were found to be higher in the students of the faculty of medicine and the faculty of dentistry, respectively, whose education periods were longer. It was found that students' mother's education level, income status, internet

usage skills and frequency of internet usage were positively correlated with their e-health literacy levels.

While obtaining health-related information; it was found that the source to be selected will affect the e-health literacy levels of the students. In addition, the e-health literacy levels of the university students participating in the study were found to be related to the health centre they chose when they had a health problem.

In our study, it was found that students who used the Central Hospital Appointment System had higher e-health literacy scores. While the Central Hospital Appointment System, which is an e-health service, was highly known by university students, the usage rates were lower. The e-health literacy levels of university students studying in health-related departments participating in the study were found to be at a medium level. With the increasing use of the internet in every field, the e-health literacy levels of healthcare professionals who will adapt to the internet world of the future in the field of health should be increased and they should be made aware of this issue.

Key Words: E-health literacy, eHEALS, e-health service, e-health, Pamukkale University Faculty of Medicine, Faculty of Health Sciences, Faculty of Dentistry

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanların hastalıkları önlemeye ve sağlığı geliştirmeye yardımcı olmayı amaçlayan karmaşık bilgi ve hizmetleri anlamlandırmakta zorlandığı bilinmektedir (1–4). Bu zorluk, sağlık hizmeti profesyonelleri ve sağlık hizmetini alan bireyler tarafından giderek daha fazla kullanılan etkileşimli sağlık iletişimine olan ihtiyacı doğurmaktadır (1). Etkileşimli sağlık iletişimi Robinson ve ark.'ları tarafından bireyin (hizmet alan, hasta, hasta bakıcı veya sağlık profesyoneli) sağlık bilgilerine erişmek veya iletmek veya sağlıkla ilgili bir konuda rehberlik ve destek almak için bir elektronik cihaz veya iletişim teknolojisi ile veya bunlar aracılığıyla etkileşimi olarak tanımlanmaktadır (5).

Günümüzde interaktif sağlık iletişiminin belki en yaygın ve etkili işlevi internette sağlıkla ilgili bilgi aramasıdır (1). İnternet, sağlık bilgilerinin birincil kaynağı haline geldiğinden, kişisel sağlık yönetimini ve hastalıkların önlenmesini geliştirmek amacıyla tüketicilerin bilgiyi keşfetmesine yardımcı olan çok sayıda e-sağlık bilgi kaynağı oluşturulmuştur (6). Ancak internetin sağlıkla ilgili amaçlarla kullanılması özellikle önemli bir zorluk teşkil etmektedir; çünkü internette mevcut olan yanlış veya eksik bilgilerin, doktor-hasta ilişkileri, önleme ve tarama programlarına katılım veya bireylerin tıbbi tedaviye uyumu üzerinde kullanıcı açısından olumsuz sonuçlara yol açabileceği gösterilmiştir (1). Literatürde İnternette düşük kalitede sağlık bilgisi olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (6–10).

Her ne kadar çok sayıda e-sağlık bilgi kaynağı internet üzerinden kolayca bulunabilse de bilgiye erişmek ve daha da önemlisi bu bilgiyi kişisel sağlık durumuna uygulanabilecek bilgiye dönüştürmek için çok çeşitli beceriler gereklidir (11). Bu beceriler, e-sağlık okuryazarlığı kavramını ortaya çıkarmıştır.

Geleceğin sağlık çalışanı olacak olan Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmeleri ve bunun kazanımı/gelişimi için topluma liderlik etmeleri gerekmektedir (12,13). E-sağlık okuryazarlığı düzeyi yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internete erişilebilirlik ve gelir gibi faktörlere göre değişmektedir (14). Üniversite öğrencilerinin %35,3'ü interneti sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır (15). İnterneti oldukça sık kullanan öğrenci grubunun, e-sağlık okuryazarlığı konusunda algı ve

tutumlarının az bilinmesi, özellikle önemli sağlık konuları için internette güvenli gezinmelerine ihtiyaı olduğu, internetteki yanlış, yanıltıcı ve düşük kaliteli bilgilerin sonuçlarının büyük sorunlara yol açacağı belirtilmiştir (16,17).

Doğru e-sağlık kaynaklarına etkin bir şekilde ulaşamayanlar da dahil olmak üzere, sağlık hizmeti kullanicılarına hizmet verecek olan ve doğru e-sağlık kaynakları hakkında sağlık hizmeti kullanicılarına cevap verecek olan; tıp, diş hekimliği ve hemşirelik fakültesi ğrencilerinin bu konuda yeterli beceriye sahip olması beklenmektedir. Sağlık bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi ve yanlış e-sağlık bilgilerinin edinilmesini önlenebilmesi için bu fakültelerden mezun öğrencilerin güvenilir kaynakları tanımlayabilmeleri, doğrulamaları ve nerebilmeleri beklenmektedir. Tıp ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, yanlış e-sağlık bilgilerine maruz kalan bir halk kitlesiyle karşı karşıya olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğu; tıp ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin e-sağlık kaynaklarının doğru kullanımı konusunda; bilinçli olmaları ve içeriklerinin geçerliliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmeleri çok önemlidir (18). Bu çalışmanın amacı son dönemde olan niversite ğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini, sağlık hizmet kullanım durumları ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin, yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için bu alanda yapılan çalışmalar sağlık okuryazarlığı kavramına olan ihtiyacı net bir şekilde göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı, bireyin sadece sağlıkla ilişkili bir yazıyı okuması ve anlaması ile sınırlı değildir. Ayrıca bireylerden; kendi sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığını bilmesi, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yararlanacağını bilmesi beklenmektedir. Nutbeam, 1993 yılında bilgiye ulaşım, anlamlandırma ve davranış üzerinde durularak, sağlık okuryazarlığını; bireyin sağlığı için sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve bu bilgiye uygun davranış geliştirmesi, olarak tanımlamış olup, bugünkü tanımlamaların temelini oluşturmuştur (19).

1998 yılında Nutbeam'in Dünya Sağlık Örgütü adına hazırladığı "Sağlığın Geliştirilmesi Sözlüğü"nde (Health Promotion Glossary) sağlık okuryazarlığı tanımı daha da genişletilerek, "Bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde belirtmiştir (19).

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde sağlık okuryazarlığı; Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder, şeklinde Türkçe tanımlanmıştır (20).

Sağlık okuryazarlığı kavramı; fonksiyonel (temel), interaktif ve kritik (eleştirel) olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır. Sağlık bilgisi ve hizmeti kapsamında tüm mesajları (yazılı, sözlü, görsel) anlamak, temel düzey sağlık okuryazarlığı tanımıdır. Sağlığı koruyucu aktivitelerin benimsenmesi ve sosyal destek arama çabası, interaktif düzey sağlık okuryazarlığı olarak değerlendirilmektedir. Kendisinin ve toplumun sağlığını etkileyen etmenleri, riskleri ve sağlık sorunlarını tanımlayabilme, analiz etme, politika geliştirme süreçlerine katılım ile sağlık haberlerini yorumlayabilme kapasitesi ise eleştirel düzey sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (20).

Türkiye’de 2020 yılında Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin demografik özelliklere, sosyoekonomik koşullara ve sağlıkla ilgili konularda bilgi kaynağı olarak kullanıldığı belirtilen iletişim araçlarına göre nasıl değiştiği incelenmiştir. Ayrıca bu araştırmada, sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı geliştirmeye yönelik müdahalelerin başarılı olacağı sonucuna varılmıştır (21).

Araştırmalar nüfusun sağlık okuryazarlığını iyileştirmenin umut verici bir yolunun, kanıta dayalı, anlaşılır, bulunması kolay sağlık bilgisi kaynaklarının kullanılabilirliğini arttırmak olduğunu göstermektedir (22–24).

Günümüzde sağlıkla ilgili kaliteli internet bilgilerinin mevcudiyeti ve erişilebilirliği hala bir sorundur ve sağlık web siteleri için belirli bir dizi kalite standardı üzerinde anlaşmaya varılması yakın zamanda yeni bir halk sağlığı önceliği olarak görülmelidir (25).

2.2. İnternet ve Sağlık Bilgisi

Sağlık bakımında öz yönetimin artmasıyla beraber bireylerden, bilgi arama, hak ve sorumluluklarını anlama ve kendi sağlıkları ile ilgili kararları verme konusunda yeni roller üstlenmeleri beklenmektedir (26). Ancak, bireyler sağlığa ilişkin bilgileri anlamada zorluk yaşayabilmektedir ve bu durum bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve sağlık hizmetlerini kullanmalarında engel oluşturabilmektedir (27). İnternet, insanların sağlık sorunlarıyla baş etme biçimlerini değiştirmek için güçlü bir platform sağlamıştır (28). Birey ve toplum düzeyinde sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yardımcı olmak ve sağlık bilgilerine erişmek için elektronik kaynakların (ör. Mobil-İnternet, akıllı telefonlar, iPad'ler, vb.) kullanılması kaçınılmaz hale gelmiştir (29).

İnternet ortamındaki elektronik kaynaklar, sağlığa ilişkin bilgilerin elde edilmesinde oldukça etkilidir ve tercih edilebilir durumdadır (18,30,31). Düşük maliyet, yüksek arama hızı ve bilgiye erişebilme gibi interneti kullanmanın yararları, interneti sağlık bilgilerini aramak için tercih edilen bir seçenek haline getirmiştir (18). İnternet ile birlikte bilginin özgürce dolaşımını ve paylaşımını sağlayan sosyal medya kullanımının artması, sosyal medya okuryazarlığını önemli hale getirmiştir (32).

Sosyal medya, geleneksel medya olarak adlandırılan televizyon, radyo, gazete yanı sıra e-posta, facebook, twitter, instagram, YouTube, Flickr, StumbleUpon gibi sosyal ağdaki bilgileri kapsamaktadır (32). Bugünün dünyasında birçok konuda bilgi kaynağı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. İnternette sağlıkla ilgili bilgi arayan kişilerin yaklaşık yarısı internetin sağlık sorunlarını anlamada ve doktorları ile iletişim kurmada önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir (33).

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmeti alanlar arasında yaş, gelir ve eğitim düzeyi gibi demografik farklılıklara bakılmaksızın internet erişimi giderek artmaktadır. On internet kullanıcısından sekizi, en az bir kez sağlık bilgileri için interneti kullanmaktadır (34). Yetişkinlerin %35'i, kendilerinin veya bir başkasının hangi tıbbi rahatsızlığının olabileceğini anlamaya çalışırken özellikle interneti kullanmaktadır (35). Yapılan araştırmalara göre ise %56 ile %79 arasındaki oranlarla internet kullanıcılarının sağlık bilgisi araştırdıkları ortaya çıkmıştır (36).

Avrupa'da da internet sağlık bilgisine ulaşmak amaçlı oldukça sık kullanılmaktadır. Avrupa ülkelerinde yaşayan kişiler arasında yapılan bir araştırmaya göre, internet kullanıcılarının %71'i interneti sağlık ile ilgili konularda işlem yapmak amacıyla kullanmaktadır (36). Yapılan başka araştırmaya göre yetişkinlerin %66'sının çevrimiçi sağlık bilgisi aramaktadır (37).

Türkiye'de İnternet kullanımı oldukça yaygındır. Türkiye İstatistik Enstitüsü (TÜİK) verilerine göre; 2004 yılında %18,8 olan 16-74 yaş arasındaki bireylerin internet kullanım oranı 2018 yılında %72,9 ve 2019 yılında %75,3 olmuştur. Gençler arasında internet kullanımı daha da yaygındır. 16-24 yaş arasında internet kullanımı oranı %90,8'dir. İnternet kullanan bireylerin %69,3'ünün interneti sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) amacıyla kullanmaktadır (38).

2.3. Sosyal Medya

Telefon, tablet, bilgisayar gibi teknolojik cihazlarla facebook, instagram, twitter gibi sosyal ağlar, sosyal paylaşım siteleri ve bloglar sayesinde medya üniversite öğrencilerinin de dahil olduğu genç yaş grubunda oldukça sık bir kullanılmaktadır. En fazla sosyal medya hesabı olan gruplar arasında ise akıllı telefonu yaygın olarak kullanan üniversite öğrencileri yer aldığı bilinmektedir (39). Geleneksel medyaya karşı yeni medya adı verilen bu dijital dünya, internet kullanıcılarını pek çok konuda

olduğu gibi sağlık ile ilgili de veri yığımına neden olmaktadır (40). Bu veri yığını sayesinde sosyal medyanın her geçen gün kullanım oranları artmakta ve dolayısıyla toplumları yönlendirme etkisi de ortaya çıkmaktadır.

Sosyal medya, pek çok alanda davranış değişikliğine sebep olduğu gibi bireylerin sağlık davranışları üzerinde de bazı değişikliklere yol açmaktadır (41). Yapılan bir araştırmaya göre, sosyal medya siteleri, çevrimiçi sağlık ve tıbbi bilgileri sunan potansiyel bir kaynak haline gelmiştir. Artık hastalar; ilaçlar, tıbbi cihazlar, sağlık kurumları ve sağlık personeli hakkında yapılan değerlendirmeleri okuyarak daha kolay karar verebilmektedir (42). Ayrıca hastaların, hekimlerine sosyal medya aracılığıyla ulaşmaları, uzmanlara çevrimiçi soru sormaları, hastalık belirtilerini ve ilaçların yan etkilerini araştırmaları, zor hastalıkları yenen kişilerin başarı öykülerini takip etmeleri ve kendi hikayelerini paylaşmaları da mümkün olmaktadır (43). Diğer yandan, hastalıklar ile ilgili dijital ortamlarda yapılan paylaşımlar sayesinde sağlığı korumaya ve tedavilere yönelik bilgilerin geniş kitlelere aktarılması, kısa sürede duyurulması ve diğer kişilerle etkileşim sağlanması da mümkün hale gelmektedir. Tartışma grupları, forumlar, paylaşım siteleri aracılığıyla kişiler; kronik hastalık tecrübelerini başkalarının sağlık sorunlarında yol gösterici ve ışık tutucu birer imkan tanıyabilecek faydalı bilgilere dönüştürebilmektedir (44).

Sosyal medya, gençlerin sağlıklarıyla ilgili kararları konusunda iletişim sağlamaları için potansiyel olarak güçlü bir ortamdır. Artık gençler, geçmişe göre daha fazla sağlık bilgisine erişebilmektedir ve sağlıklarını kendi kendine izleme ve ilaçlara uyma gibi görevlerde aktif rol alma kapasitesine sahiptir (45). Sosyal medya aracılığıyla kimi zaman paylaşılan fotoğraflar ve videolar, kimi zaman da yazılan tecrübeler ve açıklamalar, kişilerin sağlık okuryazarlığını artırmaktadır (46). Ancak sosyal medya, yalnızca hastalık bilgilerini araştırmak ve hastalık tecrübelerini paylaşmak için kullanılmamaktadır. Bireyler, sağlıklı yaşam ile ilgili öneriler almak, hastaneler ve doktorlar hakkında doğru kararlar verebilmek gibi farklı amaçlarla da bu araçları kullanmaktadır (47).

Dünyada 2019 yılında toplam sosyal medya kullanıcısı sayısı 4.725 milyara ulaşmış ve bu sayı toplam nüfusun %48'ini oluşturmuştur. Türkiye ise toplam nüfusun %63'ü ile aktif sosyal medya kullanıcısı oranında göze çarpan ülkeler arasında yer almıştır (48). İnsanların daha rahat seyahat edebilmeleri, internet alt yapısının dünyada

giderek daha yaygın hale gelmesi, mobil uygulamalarının daha rahat kullanımı ve sosyal medyanın artan kullanımı nedeniyle sağlık bilgilerine ulaşım ihtiyacı da internet ortamında kendisini hissettirmiştir (49). Sağlık sektörü de sağlık ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkin cevap verebilmek için internet üzerinden çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu doğrultuda çeşitli e-sağlık hizmetleri ortaya çıkmıştır. E-nabız, MHRS (merkezi hekim randevu sistemi), sağlık kurumlarının web sayfalarında verilen hizmetler, e-reçete, Tele-tıp örnek gösterilebilir (49).

2.4. E-Sağlık

Sağlık Bakanlığı e-sağlık kavramını bilgi ve iletişim teknolojilerinin tüm fonksiyonlarının bireylerin ve hastaların sağlığının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmak, sağlık sektöründe yer alan tüm kişilere kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumu için kullanılması şeklinde tanımlamaktadır (50). E-sağlık kavramı 21. yüzyıl başlarında kullanılmaya başlanmıştır. İlk zamanlarda elektronik bilgi ve iletişim olarak kabul edilmiştir. E-Sağlık kavramı ilk kullanılmaya başlandığı dönemde elektronik tıbbi kayıtları ifade etmek için kullanılsa da, günümüzde teknoloji ve bilişimin de artık tıp biliminin her alanına hâkim olmasıyla birlikte sadece sağlığa ilişkin kişisel ve toplumsal verilerin elektronik ortama aktarılması ve saklanması olarak değerlendirilmemektedir (51,52).

E-sağlık tıbbi bilişim, halk sağlığı ve iş dünyasının kesişiminde, internet ve teknolojiler ile sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetlerine ve bilgilerine atıfta bulunan bir alandır. Daha geniş anlamıyla bu ifade, bilgi ve iletişim teknolojisini kullanarak sadece teknik bir gelişmeyi değil, aynı zamanda bir zihinsel durumu, bir düşünme biçimini, bir tutumu ve bir ağa bağlılığı, küresel düşünmeye yönelik sağlık hizmetlerini yerel, bölgesel ve dünya çapında iyileştirme taahhüdünü tanımlar (53). E-sağlık uygulamaları ile hekim ve sağlık tüketicisi aynı bilgi ortamını paylaşabilmektedir. Böylece sağlık tüketicisi de daha eğitilmiş hale gelerek daha bilgili olarak kabul edilmektedir (54).

E-Sağlık uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır ve etkileşimli sağlık bilgi sistemlerinin sağlık bakım sistemine kalite, kapasite, verimlilik ve erişimin iyileştirilmesinde yardımcı olabileceği kabul edilmektedir (55). E-sağlık uygulamaları

içerisinde tüketiciler tarafından giderek artan şekilde kullanılan bir uygulama e-nabız kişisel sağlık sistemidir. 2015 yılında kullanıma açılan e-nabız kişisel sağlık sistemi uygulaması kısaca sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlık kuruluşlarından toplanan geçmiş sağlık bilgilerini istedikleri zamanda erişebilecekleri ve tüm sağlık bilgilerini yönetebilecekleri bir uygulamadır. Türk vatandaşları bu uygulama sayesinde sağlık bakanlığına bağlı herhangi bir sağlık kuruluşundan aldıkları muayene, tetkik ve tedavi hizmetleri hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Bu uygulama, hastaların izin yetkisi vermesi koşuluyla sağlık kayıtlarının hekimlerce değerlendirilebildiği, böylelikle teşhis ve tedavi sürecinin kalitesini ve hızını artırmaktadır. Hastayla hekim arasında güçlü bir iletişim ağının kurulmasını ve internet üzerinden güvenli bir şekilde erişim imkânı sağlayan geniş ve kapsamlı sağlık bilişim alt yapısı sağlamaktadır (56). Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, mobil cihazların yaygınlaşması, internet kullanımının artması ve tüm bu gelişmelerin sağlık hizmetlerinde kullanılır hâle gelmesi, e-sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır (57).

2.5. E-Sağlık Okuryazarlığı

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde nispeten yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı, yeni yüzyılın halk sağlığı hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir (58). Norman ve Skinner (2006), e-sağlık okuryazarlığını; “elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık problemini ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği” olarak tanımlamıştır (59). Stellefson ve arkadaşları (2011) ise, e-sağlık okuryazarlığını “elektronik kaynaklardan sağlık bilgileri arama, bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği” şeklinde tanımlamışlardır (6). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık konularında bilgi kaynaklarını kullanarak sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Günümüzde sorunlar ve zorluklar genellikle dijital veya teknolojik çözümlerle karşılanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı da teknoloji yönelimli bir toplumda kritik bir konudur (60). İnternet, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için büyük bir potansiyele sahiptir (61). Sağlık hizmetlerinde artan bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı sağlık okuryazarlığını iyileştirmek için fırsatlar ve zorluklar sunmaktadır (61). Buradaki zorluk, tüketicilerin

e-sağlık okuryazarlığını en yüksek düzeyde kullanmaları için gerekli becerileri kazandıracak stratejileri geliştirebilmektir (59).

E-sağlık okuryazarlığı çok boyutlu bir özelliğe sahiptir (27). Norman ve Skinner (2006)'e göre, e-sağlık okuryazarlığı çeşitli okuryazarlık becerilerini bir araya getirmektedir. Bu doğrultuda e-sağlık okuryazarlığında temelde; geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilim okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı olmak üzere altı temel beceri bulunmaktadır (59). E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak Modelinde (Lily Model) yer alan altı okuryazarlık alt başlığı, analitik (geleneksel, medya, bilgi) ve duruma özgü (bilgisayar, bilimsel, sağlık) olmak üzere iki temel türe ayrılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli (Lily Model) (9)

Geleneksel okuryazarlık ve sayısal beceri yorumlama, yazılı metinleri okuma ve anlama ile iletişim kurma ve tutarlı bir şekilde yazma becerisi ile ilgilidir. Kantitatif beceriler; grafikler, ölçekler ve formlar gibi bilgi içeren eserleri yorumlama becerisinden oluşur; Bilgisayar okuryazarlığı, bilgisayar kullanma temel bilgisinden sosyal medyaya katılmaya kadar olan farklı becerileri içerir; Medya okuryazarlığı,

görsel ve işitsel bilgilerin seçilmesi, yorumlanması, değerlendirilmesi, gruplandırılması ve anlamlandırma becerisi ile ilgilidir. Yazılımlara, videolara, mesajlara erişme, analiz etme ve değerlendirme gibi becerileri içerir; Bilgi okuryazarlığı, bilgi ihtiyaçlarının tanımlaması, bilgi üretiminde kullanılan bilgilerin bulunması, değerlendirilmesi ve kullanılması ile ilgili becerilerle ilgilidir; Bilim okuryazarlığı, bilimsel akıl yürüterek sağlıkla ilgili araştırma bulgularını anlama, değerlendirme ve yorumlama becerisi ile ilgilidir. Kişisel okuma yazma becerisi, bireysel kararlar verebilmek için gereklidir. Bireyler, hastalıkların tedavisi ve kişisel sağlığı ile ilgili sorularla karşı karşıya kaldığında nitelikli kararlar almak ve bilgilendirilmiş onam vermek için bilimsel okuryazarlığa ihtiyaç duymaktadırlar (55).

Zambak modelinde yer alan altı okuryazarlık, analitik (geleneksel, medya, bilgi) ve duruma özgü (bilgisayar, bilimsel, sağlık) olmak üzere iki temel türe ayrılmıştır (Şekil 1). Elektronik sağlık kaynaklarını tam anlamıyla kullanabilmek için hem analitik hem de duruma özgü beceriler gereklidir. Bu altı okuryazarlık türünün tümü, tüketicilerin e-sağlık ile ilgili deneyimlerini tam olarak optimize etmek için gereken temel becerileri oluşturmaktadır (59).

2.5. E-Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmeti sunumu teknolojik gelişmelere de bağlı olarak yıllar geçtikçe değişerek sağlık hizmeti kullanıcılarına yeni sorumluluklar yüklemektedir (62). İnternet sayesinde sağlık hizmetlerinin çeşitleri ve sayıları artmaktadır. Bu sağlık hizmetlerine erişim ve kullanılabilirlik yüksek olsa da bunun için beceri ve bilgi gerekmektedir (63).

Sağlık durumları ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmek için internet kullanımı giderek artmaktadır. Sağlık bilgilerinin internette araştırılması birçok kullanıcı için önemli bir uygulama haline gelmektedir (64). Pek çok kişi doktora gitmeden önce hastalıkları ile ilgili internette bilgi arama ihtiyacı duymaktadır. Böylece önceden geleneksel medya araçlarıyla sağlık enformasyonuna ulaşan bireylerin, elektronik araçları kullanacak ve anlayacak biçimde e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmaları gerekmektedir (65).

Sağlık enformasyonunun kalitesini değerlendirebilmek de bireylerin e-sağlık okuryazarı olmaları ile yakından ilişkilidir (65). Ayrıca, giderek yaygınlaşan e-sağlık

uygulamaları, bireylerin bu uygulamaları doğru şekilde kullanabilmeleri için e-sağlık okuryazarlığını gerekli kılmaktadır (59). E-sağlık okuryazarlığına ilişkin becerilerin, hastalara sağlık hizmeti karar verme sürecine katılma olanağı vereceği, böylece kaliteli sağlık bakımı dâhil hastaların sağlık sonuçlarını iyileştireceği belirtilmektedir (66). E-sağlık okuryazarlığının, hastaların sağlık davranışları, bilgileri ve sağlık taramasına katılma becerisi, sağlık hizmeti amaç ve hedeflerine ulaşmak için mobil teknolojiyi kullanma, sağlık hizmetleriyle ilgili araştırma yapma ve tıbbi tavsiye arama ile pozitif ve anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (67–70).

Covid-19 Pandemisi sonrası birçok yeni e-sağlık hizmeti her yaş grubundan insanın hayatına girmiştir. E-sağlık hizmetleriyle toplumun sağlık düzeylerinin yükseltilebilmesi için her yaş grubundan insanın e-sağlık uygulamalarını etkin bir şekilde kullanabilmesi gerekmektedir (71). Sağlık hizmeti sunucularının, özellikle ileri yaş grubundaki bireylere bu konuda önderlik etmesi beklenmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle beraber, halka sağlık konusunda örnek olan sağlık hizmeti sunucularının, eğitim-öğretim sürecinde e-sağlık hizmetleri konusunda eğitici-öğretici hale gelmeleri, olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, çevrimiçi sağlık bilgilerinin doğruluğunu ve kalitesini büyük bir titizlikle değerlendirmektedirler (59,72). E-sağlık okuryazarlığı becerileri, internette daha etkin arama stratejileri kullanmaya ve yüksek kaliteli sağlık bilgilerini tanıyabilmeye yardımcı olmaktadır (59,73). İnternet ortamında; ihtiyaç duyulan doğru ve kaliteli sağlık hizmetini nereden alabileceğine ilişkin bilgiyi bulmak, bu hizmete erişebilecek araçları kullanabilmek (ör. randevu sistemleri), sunulan sağlık hizmetlerinin risk ve yararları hakkındaki bilgileri anlayarak muhakeme yapabilmek, verilen ilaçları veya diğer tedavi yöntemlerini doğru kullanabilmek ve doğru uygulamak, test/tahlil sonuçlarına ulaşabilmek, sağlık konularıyla ilgili doğru bilgiye nereden ve nasıl ulaşılacağı hakkında bilgi sahibi olmak gibi pek çok nedenle e-sağlık okuryazarlığı son derece önem taşımaktadır (74).

2.6. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin birçok sağlık alanında etkileri olmaktadır. Yeterli e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmayan bireyler, internetten sağlığa zararlı olan sağlık hizmeti ya da ürünleri (faydası olmayan ilaçlar ya da

gereksiz sağlık hizmeti gibi) satın alabilmektedir (75). Elektronik ortamda sağlıklı ilişkili bilgi arama ve bu bilgileri değerlendirme konusunda yetersiz beceriye sahip olma, sağlık davranışına ilişkin önerilerin yanlış yorumlanmasına veya sağlık bilgisi kaynaklarının kalitesinin yanlış değerlendirilmesine neden olabilir (76). E-sağlık okuryazarlığı internette yer alan sağlık bilgilerinin doğruluğu ve güvenilirliğini anlayabilme açısından da önem kazanmaktadır. İnternette bulunan bilgilerin kalitesi ve tüketicilerin yüksek kaliteli bilgileri belirleme kabiliyetine ilişkin endişeler, internet kullanımındaki artışın sonuçları hakkında çeşitli sorunlara neden olmaktadır (64). Bireyler sağlık gibi önemli bir konuda internetten araştırmalar yaptıklarında ve edindikleri bilgileri uygulamaya koyduklarında önemli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilmektedirler (77). Yanlış, yanıltıcı, eksik ya da yetersiz bilimsel bilgiye dayanabilen bilgilerin varlığı nedeniyle internet tabanlı bilgilerden zarar görme olasılığı vardır. Bilgileri yanlış yorumlayan veya uygun olmayan tedavileri deneyen tüketiciler için bu durum, sağlık açısından tehlike oluşturabilmektedir (78).

Düşük e-sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olan hastaların ise, tutarlı e-sağlık bilgisi edinmede zorluklar yaşayabilecekleri bilinmektedir (68). Yine e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri düşük olan kişilerin sağlıkları ile ilgili bir karar verebilmek, bilgileri anlamak ve değerlendirmek için desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (79). E-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler genellikle çevrimiçi sağlık bilgilerinin güvenilirliğine ilişkin çarpık bir algıya sahiptir ve düşük kaliteli bilgileri yüksek kaliteli olarak değerlendirebilirler (76).

Erken çocukluktan itibaren, çocuk ve gençler için sağlıkla ilgili temel bilgi kaynağı ebeveynlerdir. Ancak, bazı ebeveynlerin kendileri ile ilgili temel sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin yeterli olmaması nedeniyle çocuklarına da yeterli bilgi vermeleri zordur (80). Bu nedenle genç yaş grubunu oluşturan öğrenciler sağlıkları ile ilgili çeşitli kaynak arayışına geçebilmektedirler. Bunların başında internet gelmektedir (81). E-sağlık okuryazarlığı düzeyi yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, internete erişilebilirlik ve gelir gibi faktörlere göre değişmektedir (12). İnternette, erişime sahip olanlara yardımcı olmak için çok sayıda e-sağlık kaynağı bulunsa da internetten bilgi bulma ve kullanma yeteneği önemli bir beceridir (14). Gençler arasında İnternet sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak da sık kullanılmaktadır (82). Gençlerin bilgi

teknolojilerini sıklıkla kullanmalarına karşın internette yer alan sağlık bilgilerini kullanmada ve anlamada zorluk yaşadıkları bilinmektedir (83).

İnterneti oldukça sık kullanan üniversite öğrenci grubunun, e-sağlık okuryazarlığı konusunda algı ve tutumları hakkında az veriye sahip olunması sonucunda; gençlerin internetteki yanlış, yanıltıcı ve düşük kaliteli bilgilere maruziyetinin büyük sorunlara yol açacağı bilinmektedir. Gençlerin özellikle önemli sağlık konularında internette güvenli bilgiye erişebilme ihtiyaçları olduğu bilinmektedir (16,17).

Sağlık çalışanları, e-sağlık geliştiricileri ve araştırmacılar, elektronik sağlık araçlarının nüfus sağlığını etkili bir şekilde geliştirmek ve sağlık hizmetlerine yardımcı olmak için uygun yöntemler olup olmadığını bilmelidir (9). Geleceğin sağlık çalışanları olacak olan öğrencilerin elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini bulmaları, anlamaları ve kullanmaları ve kazanımlarını bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için kullanmaları/uygulamalarına yansıtmaları önemlidir (12).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, analitik kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama işlemi, Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde 1 Nisan 2023 – 30 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi 2022-2023 eğitim-öğretim döneminde ve son dönem olan Hemşirelik Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Pamukkale Üniversitesi 2022-2023 eğitim-öğretim döneminde 219 Hemşirelik Fakültesinde, 197 Tıp Fakültesinde ve 85 Diş Hekimliği Fakültesinde olmak üzere kayıtlı toplam 501 öğrenci bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğü; Open Epi programı ile %95 güven aralığı, %5 hata payı ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi sıklığı %50 kabul edilerek minimum örneklem büyüklüğü 218 olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışılmıştır. Pamukkale Üniversitesi 2022-2023 eğitim-öğretim döneminde 219 Hemşirelik Fakültesinde, 197 Tıp Fakültesinde ve 85 Diş Hekimliği Fakültesinde olmak üzere kayıtlı toplam 501 son dönem öğrenci bulunmaktadır. Hemşirelik Fakültesinden 176(%80) öğrenci, Tıp Fakültesinden 170(%86) öğrenci ve Diş Hekimliği Fakültesinden 79(%92) öğrenci çalışmaya katılım sağlamıştır.

Tablo 1. Fakültelere Göre Katılımcı Öğrenci Sayıları

Fakülte	N=501	n=425(%84)
Hemşirelik	219	176(%80)
Tıp	197	170(%86)
Diş Hekimliği	85	79(%92)

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi
2. Anket formunu eksiksiz cevaplaması

3.6. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme
2. Anket formunu eksik cevaplama

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Katılımcıların öğrenim gördükleri fakülteleri
- Katılımcıların yaşları
- Katılımcıların cinsiyetleri
- Katılımcıların en uzun süre ikamet ettikleri yer
- Katılımcıların yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri yer
- Katılımcıların anne öğrenim durumu
- Katılımcıların baba öğrenim durumu
- Katılımcıların gelir durumları
- Katılımcıların sosyal güvence durumları
- Katılımcıların sigara içme durumu
- Katılımcıların alkol kullanım durumu

- Katılımcıların kronik hastalık durumu
- Katılımcıların ailelerinde sağlık çalışanı bulunma durumu
- Katılımcıların aile hekimi kayıt durumu
- Katılımcıların Denizli’de üniversiteye başladıktan sonra aile hekimini değiştirme durumu
- Katılımcıların sağlık hizmeti aldıkları yerler
- Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri elde ettikleri ilk üç kaynak
- Katılımcıların sağlık şikayeti olduğunda ilk başvurdıkları kurum
- Sağlık şikayeti olan katılımcıların sağlık hizmeti kullanım durumları
- Katılımcıların e-sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumları
- Katılımcıların internet kullanım ve beceri durumları
- Katılımcıların interneti sağlıkla ilgili kullanma durumları

3.8. Veri Toplama Araçları

3.8.1. Anket Formu

Araştırmaya katılan kişilere literatür taranarak oluşturulmuş 55 soruluk anket formu uygulanmıştır (EK 1). Anketler, öğrencilere gözlem altında uygulanarak toplanmıştır. Öğrencilere anket uygulanmadan önce ilişkili fakültelerin sorumlu öğretim üyelerinden sözlü izin ve öğrenci listeleri ile ders programı alınmıştır. Öğrencilere, uygulama eğitim saatlerinde ulaşılmıştır.

Anket formunda sosyodemografik özelliklerle ilgili 18 soru, öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları ile ilgili 8 soru, sağlık şikâyeti olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları ile ilgili 6 soru, öğrencilerin e-sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumları ile ilgili 4 soru, öğrencilerin internet kullanım ve beceri durumları ile ilgili 3 soru, öğrencilerin interneti sağlıkla ilgili kullanma durumları ile ilgili 6 soru sorulmuştur. 10 sorudan oluşan E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

3.8.2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS)

10 sorudan oluşan E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Norman ve Skinner tarafından geliştirilen ve farklı popülasyonlarda geçerlik ve güvenirliği

kanıtlanmış eHEALS ölçeğinin, Türkçe kültürel geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Zekiye Tamer Gencer tarafından yapılmış olup; bu çalışmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri Türkçe ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Türkçe ölçek orijinale benzer şekilde sekiz maddeli, beşli Likert tipte hazırlanmıştır. Cronbach alfa değeri 0,915 olarak ölçülmüştür. Yaptığımız çalışmada cronbach alfa değeri 0,944 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40'tır. Ölçekten alınan yüksek puan e-sağlık okuryazarlığının yüksek olduğunu göstermektedir (46).

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılan kişilere literatür taranarak oluşturulmuş 55 soruluk anket formu uygulanmıştır (EK 1). Öğrencilere anket uygulanmadan önce ilişkili fakültelerin sorumlu öğretim üyelerinden sözlü izin ve öğrenci listeleri ile ders programı alınmıştır. Anketler uygulanmadan önce ilgili mercilere kurul izinleri ve etik kurul izinleri gösterilmiştir. Öğrencilerden onam alınmıştır. Anketler, öğrencilere gözlem altında uygulanarak toplanmıştır. Öğrencilere, uygulama eğitim saatlerinde ulaşılmıştır.

3.10. Araştırmanın İstatistiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows 26.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum ve çeyrekler ile verilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analizi, çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1,96) ve (+1,96) aralığında olması, varyasyon katsayısı ve histogram görseliyle ile test edilmiştir. Ölçümsel verilerin analizinde parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) $<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Yaş, son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ve günlük internet kullanma sıklığı değişkenleri 25 ve 75'lik persantillere bakılarak

gruplandırılmıştır. E-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesinde çoklu doğrusal regresyon (backward) modeli oluşturulmuştur.

3.11. Araştırmanın İzinleri

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.02.2023 tarihli ve E-60116787-020-338109 sayılı kararı ile çalışma onaylanmıştır (EK 2). İlgili fakültelerden gerekli izinler alınmıştır (EK 3, EK 4).

4. BULGULAR

Araştırmada 425 kişiye ulaşılmıştır. Son dönem üniversite öğrencilerinin, %41,4'ü hemşirelik fakültesi, %40'ı tıp fakültesi ve %18,6'sı dış hekimliği fakültesinde öğrenim görmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin %54,6'sı 22-23 yaşlarındadır ve %67,1'i kadın cinsiyettir. Katılımcıların %52,7'sinin en uzun süre ikamet ettiği yer il ve %63,8'i yaşamının çoğunluğunu ailesiyle geçirmiştir. Katılımcıların %33,9'unun annesi ilköğretim mezunu ve %45,6'sının babası üniversite mezunu ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Katılımcıların %63,8'inin geliri giderine eşittir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Fakülte		
Hemşirelik	176	41,4
Tıp	170	40,0
Dış hekimliği	79	18,6
Yaş (Ort ± ss)	23,12 ± 1,28	
≤21	35	8,2
22-23	232	54,6
24≥	158	37,2
Cinsiyet		
Kadın	285	67,1
Erkek	140	32,9
En uzun süre ikamet edilen yer		
İl	224	52,7
İlçe	166	39,1
Belde	6	1,4
Köy	26	6,1
Yabancı ülke	3	0,7
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer		
Aile	271	63,8
Yurt	48	11,3
Öğrenci evi	33	7,8
Apartta tek başına	42	9,9
Apartta birlikte	31	7,3

Tablo 2 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Anne öğrenim durumu		
Okuryazar değil	6	1,4
Okuryazar	18	4,2
İlkokul mezunu	144	33,9
Ortaokul mezunu	29	6,8
Lise mezunu	120	28,2
Üniversite mezunu ve üzeri	108	25,4
Baba öğrenim durumu		
Okuryazar	1	0,2
İlkokul mezunu	89	20,9
Ortaokul mezunu	29	6,8
Lise mezunu	112	26,4
Üniversite mezunu ve üzeri	194	45,6
Gelir durumu		
Gelirimiz giderimizden düşük	55	12,9
Gelirimiz giderimize eşit	271	63,8
Gelirimiz giderimizden fazla	99	23,3
Sosyal güvence durumu		
Yok	37	8,7
Genel sağlık sigortası (ssk, emekli sandığı, bağkur)	383	90,1
Özel sigorta	5	1,2
Sigara içme durumu		
Hayır, hiç içmedim	276	64,9
Sigara içmeyi bıraktım	17	4,0
Ara sıra içerim (günde bir sigaradan az)	64	15,1
Düzenli içiciyim	68	16,0
6 Ay veya Daha Uzun Süre Günde En Az 1 Tane Sigara İçme Durumu		
Evet	95	22,4
Hayır	330	77,6
Halen sigara içme durumu		
Evet, günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum	74	17,4
Günde bir taneden az olmak üzere ara sıra içiyorum	49	11,5
İçmiyorum	302	71,1
Alkol kullanım durumu		
Evet	104	48,0
Hayır	221	52,0
Halen alkol kullanım durumu		
Hiç kullanmam	266	62,6
Ayda 1-2 gün kullanırım	129	30,4
Haftada 1 gün kullanırım	21	4,9
Haftada 2-3 gün kullanırım	9	2,1

Tablo 2 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Uyuşturucu Maddeler (esrar, eroin, bonzai, ekstazi, lsd, amfetamin, vs) Kullanım Durumu		
Evet	12	2,8
Hayır	413	97,2
Kronik hastalık durumu		
Evet	133	31,3
Hayır	292	68,7
Ailede kronik hastalık durumu		
Evet	256	60,2
Hayır	169	39,8
Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu		
Evet	133	31,3
Hayır	292	68,7

Öğrencilerin %55,1'inin Denizli il merkezinde kayıtlı aile hekimi vardır. Öğrencilerin %33,6'sı ise Denizli'de üniversiteye başladıktan sonra aile hekimini değiştirmiştir. Katılımcıların %50,8'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri elde ettikleri birincil kaynak %36,5 uzman doktordur ve sağlık problemleri olduğunda ilk başvurdıkları kurum %55,3 üniversite hastanesidir. Öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile hekimi kayıt durumu		
Yok	9	2,1
Var, Denizli il merkezinde	234	55,1
Var, Denizli il dışında	182	42,8
Denizli'de üniversiteye başladıktan sonra aile hekimini değiştirme durumu		
Evet	143	33,6
Hayır	282	66,3
Genel sağlık durumu		
Çok iyi (mükemmel)	20	4,7
İyi	216	50,8
Fena değil	146	34,4
Kötü	36	8,5
Çok kötü	7	1,6

Tablo 3 (Devamı). Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumları

Sağlık hizmeti alınan yerler*		
Üniversite hastanesi	404	95,1
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	373	87,8
Devlet hastanesi	352	82,8
Özel hastane	264	62,1
Mediko sosyal merkez (üniversite)	161	37,9
Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği birincil kaynak		
Uzman doktor	155	36,5
İnternet, sosyal medya	104	24,5
Ailemden	72	16,9
Aile hekimi	32	7,5
Dergi, kitap	21	4,9
Diğer sağlık personeli	21	4,9
Arkadaşımdan	12	2,8
Seminer, kurs, vs	7	1,6
Asistan doktor	1	0,2
Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği ikincil kaynak		
Aile hekimi	88	20,7
Uzman doktor	86	20,2
İnternet, sosyal medya	60	14,1
Diğer sağlık personeli	57	13,4
Dergi, kitap	38	8,9
Ailemden	38	8,9
Arkadaşımdan	37	8,7
Seminer, kurs, vs	19	4,5
Radyo, TV, gazete	2	0,5
Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği üçüncül kaynak		
Uzman doktor	94	22,1
Aile hekimi	85	20,0
Diğer sağlık personeli	72	16,9
İnternet, sosyal medya	60	14,1
Ailemden	30	7,1
Dergi, kitap	28	6,6
Seminer, kurs, vs	25	5,9
Arkadaşımdan	25	5,9
Radyo, TV, gazete	5	1,2
E-nabız	1	0,2
Sağlık problemi olduğunda ilk başvurulanan kurum		
Üniversite hastanesi	236	55,5
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	86	20,2
Devlet hastanesi	41	9,6
Özel hastane	37	8,7
Mediko sosyal merkez (üniversite)	25	5,9

* Birden fazla şık işaretlenebilir.

Katılımcıların %41,6'sının son bir ayda herhangi bir sağlık şikâyeti olmuştur ve şikâyeti olanların %80,8'i bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Öğrencilerin %65'i başvurduğu sağlık kurumunun üniversite hastanesi olduğunu belirtmiştir ve %83,3'ü sağlık kuruluşundan aldığı sağlık hizmetini yeterli bulmuştur. Sağlık şikâyeti olan öğrencilerin sağlık hizmeti kullanım durumları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Şikâyeti Olan Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son bir ayda herhangi bir sağlık şikâyeti Olanlar		
Evet	177	41,6
Hayır	248	58,4
Şikâyeti için herhangi bir sağlık kurumuna başvuranlar*		
Evet	143	80,8
Hayır	34	19,2
Başvurulan kurum		
Üniversite hastanesi	93	65,0
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	19	13,3
Özel hastane	15	10,5
Devlet hastanesi	12	8,4
Mediko sosyal merkez (üniversite)	4	2,8
Sağlık kuruluşundan alınan sağlık hizmetini yeterli bulma durumu**		
Evet	120	83,3
Hayır	24	16,7
Eğitim öğretim yıl içerisinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşama durumu		
Evet	166	39,1
Hayır	259	60,9
Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı (Ort ± SS)	4,76 ± 3,43	
≤1	41	9,6
2-5	269	63,3
6≥	115	27,1

* Son bir ayda sağlık şikâyeti olanlar

** Son bir ayda sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alanlar

Öğrencilerin %98,8'i E- nabız uygulaması hakkında bilgi sahibi ve %87,1'i kullanmaktadır. Öğrencilerin %95,3'ü MHRS hakkında bilgi sahibi ve %56'sı kullanmaktadır. Öğrencilerin E-Sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların E-Sağlık Hizmetleri Bilgi ve Davranış Durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
E- nabız uygulaması hakkında bilgi durumu		
Evet	420	98,8
Hayır	5	1,2
E- nabız uygulaması kullanım durumu		
Evet	370	87,1
Hayır	55	12,9
Merkezi hekim randevu sistemi hakkında bilgi durumu		
Evet	405	95,3
Hayır	20	4,7
Merkezi hekim randevu sistemi kullanım durumu		
Evet	238	56,0
Hayır	187	44,0

Öğrencilerin %49,6'sı günlük 3-4 saat internet kullanmaktadır. Katılımcıların %60'ı internet kullanma becerisini iyi olarak tanımlamaktadır. Katılımcıların %99,8'i cep telefonunda internet kullanmaktadır. Öğrencilerin internet kullanım ve beceri durumları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların İnternet Kullanım ve Beceri Durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günlük internet kullanma sıklığı (Saat) (Ort ± SS)	4,39 ± 1,73	
≤2	51	12,0
3-4	211	49,6
5≥	163	38,4
İnternet kullanma becerisi		
Çok iyi	75	17,6
İyi	255	60,0
Orta	92	21,6
Zayıf	3	0,7
İnternete ulaşma yolları*		
Cep telefonu	424	99,8
Bilgisayar	323	76,0
Tablet	50	11,8

* Birden fazla şık işaretlenebilir.

Öğrencilerin %41,2'si sıklıkla interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanmaktadır. Son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvuranlar öğrencilerin %54,1'idir. Katılımcıların %38,6'sı sıklıkla doktora gitmeden önce internet araştırması yapmaktadır. Doktor tarafından önerilen tedaviden internetten edinilen bir bilgi sonrasında vazgeçenler katılımcıların %16,5 ve doktor önerisi olmadan internetten edinilen bilgiler doğrultusunda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuranlar katılımcıların %26,4'üdür. Öğrencilerin interneti sağlıkla ilgili kullanma durumları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Durumları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
İnterneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanma sıklığı		
Her zaman	55	12,9
Sıklıkla	175	41,2
Bazen	165	38,8
Nadiren	29	6,8
Hiçbir zaman	1	0,2
Son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvurma durumu		
Evet	230	54,1
Hayır	195	45,9
Doktora gitmeden önce internet araştırması yapma sıklığı		
Her zaman	53	12,5
Sıklıkla	164	38,6
Bazen	137	32,2
Nadiren	59	13,9
Hiçbir zaman	12	2,8
Doktor tarafından önerilen tedaviden internetten edinilen bir bilgi sonrasında vazgeçme durumu		
Evet	70	16,5
Hayır	355	83,5
Doktor önerisi olmadan internetten edinilen bilgiler doğrultusunda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumu		
Evet	112	26,4
Hayır	313	73,6
İnternette sağlık bilgisi ararken en çok tercih edilen siteler*		
Devlet kurum siteleri -resmi onaylı sağlık derneği siteleri (gov.tr uzantılı siteler, Türk...Derneği Siteleri)	324	76,2
Arama motoru siteleri (Google vb.)	301	70,8
Özel hastane, klinik ya da sağlık uzmanlarının özel siteleri	286	67,3
Bilimsel makale yayınlayan siteler	254	59,8
Video paylaşım siteleri (Youtube vb.)	160	37,6
Forum siteleri (bireylerin kendi yorumlarını yazıp paylaşabildiği siteler.)	105	24,7
Sosyal medya (İnstagram, Facebook, Twitter..)	56	13,2
Ticari siteler (gazete, dergi, sağlık köşesi yazıları)	20	4,7
İnternette sağlık bilgisi aramıyorum	12	2,8

* Birden fazla şık işaretlenebilir.

Katılımcıların %40,5'i, sağlıkları hakkında karar verirken, internet yardımının yararlı olması konusunda kararsız olduklarını belirtirken; %48,7'si internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu belirtmiştir. Tüm öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $29,88 \pm 5,92$ 'dir. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği düzeyleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Düzeyleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
E-Sağlık Okuryazarlığı Puan (Ort $\pm$ SS)	29,88 $\pm$ 5,92	
Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin yardımının ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?		
Hiç yararlı değil	6	1,4
Yararlı değil	60	14,1
Kararsızım	172	40,5
Yararlı	156	36,7
Çok yararlı	31	7,3
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar önemli?		
Hiç önemli değil	6	1,4
Önemli değil	54	12,7
Kararsızım	104	24,5
Önemli	207	48,7
Çok önemli	54	12,7
İnternet Tutumu ile İlgili Maddeler:		
1. İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	5	1,2
Katılmıyorum	33	7,8
Kararsızım	98	23,1
Katılıyorum	210	49,4
Kesinlikle katılıyorum	79	18,6
2. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	1	0,2
Katılmıyorum	38	8,9
Kararsızım	99	23,3
Katılıyorum	208	48,9
Kesinlikle katılıyorum	79	18,6

Tablo 8 (Devamı). Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Düzeyleri

3. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
Katılmıyorum	38	8,9
Kararsızım	110	25,9
Katılıyorum	199	46,8
Kesinlikle katılıyorum	78	18,4
4. Sağlıkla ilgili sorularıma yanıt bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	1	0,2
Katılmıyorum	43	10,1
Kararsızım	119	28,0
Katılıyorum	189	44,5
Kesinlikle katılıyorum	73	17,2
5. İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	2	0,5
Katılmıyorum	25	5,9
Kararsızım	120	28,2
Katılıyorum	218	51,3
Kesinlikle katılıyorum	60	14,1
6. İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirebilecek beceriye sahibim		
Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
Katılmıyorum	36	8,5
Kararsızım	114	26,8
Katılıyorum	181	42,6
Kesinlikle katılıyorum	94	22,1
7. İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim		
Kesinlikle katılmıyorum	8	1,9
Katılmıyorum	31	7,3
Kararsızım	101	23,8
Katılıyorum	195	45,9
Kesinlikle katılıyorum	90	21,2
8. Sağlıkla ilgili kararlar verirken internetteki bilgileri kullanma konusunda kendime güveniyorum		
Kesinlikle katılmıyorum	6	1,4
Katılmıyorum	28	6,6
Kararsızım	155	36,5
Katılıyorum	159	37,4
Kesinlikle katılıyorum	77	18,1

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin maddelerinin düzeylerine bakıldığında, bütün maddelerde en yüksek değeri tıp fakültesi öğrencileri almıştır. Tıp fakültesi ve hemşirelik fakültesi öğrencileri, sağlıkla ilgili kararlar verirken internetteki bilgileri kullanma konusunda kendine güvenme konusunda en düşük değerleri alırken; diş hekimliği fakültesi öğrencileri, internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağını bilme konusunda en düşük puanları almıştır. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin maddelerinin düzeyleri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 9. Fakültelere Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin

Maddelerinin Düzeyleri

İnternet Tutumu ile İlgili Maddeler:	Hemşirelik Fakültesi (Ort.)	Tıp Fakültesi (Ort.)	Diş Hekimliği Fakültesi (Ort.)	p
1.İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum	3,62	3,94	3,69	<0,001
2.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	3,68	3,92	3,62	<0,001
3.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum	3,61	3,93	3,74	<0,001
4.Sağlıkla ilgili sorularıma yanıt bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum	3,42	3,94	3,69	<0,001
5.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum	3,57	3,91	3,67	<0,001
6.İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirebilecek beceriye sahibim	3,58	4,01	3,72	<0,001
7.İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim	3,50	4,03	3,81	<0,001
8.Sağlıkla ilgili kararlar verirken internetteki bilgileri kullanma konusunda kendime güveniyorum	3,42	3,82	3,72	<0,001

Tablo 10’da öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere göre E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nden aldıkları puanlar kıyaslanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinde anlamlı bir şekilde e-sağlık okuryazarlığı puanı daha yüksektir. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinde $28,42 \pm 5,35$ (Genel ortalama puan $3,55 \pm 0,66$), diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde $29,56 \pm 6,26$ (Genel ortalama puan $3,69 \pm 0,78$) ve tıp fakültesi öğrencilerinde $31,54 \pm 5,93$ (Genel ortalama puan $3,96 \pm 0,74$) olmak üzere; tüm öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları $29,88 \pm 5,92$ olarak saptanmıştır. Tüm öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı için genel ortalama puan $3,73 \pm 0,74$ ve genel medyan puanı ise 4,00; Çeyrekler arası fark=1,00 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların Fakültelere Göre Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Fakülte	n(%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Puanı			p
		Ortalama $\pm$ SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	
Hemşirelik*	176(41,4)	$28,42 \pm 5,35$	29,00/7,75	16,00/40,00	<0,001
Tıp*	170(40,0)	$31,54 \pm 5,93$	32,00/7,25	16,00/40,00	
Diş Hekimliği	79(18,6)	$29,56 \pm 6,26$	31,00/9,00	15,00/40,00	

*Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltilmesi yapılmış p <0,001

Tablo 11’da katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin yaşı arttıkça e-sağlık okuryazarlığı puanlarının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Öğrencilerin cinsiyeti, en uzun süre ikamet ettikleri yer ve yaşamlarının çoğunluğunu geçirdikleri yer ile e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların anne ve baba öğrenim durumları arttıkça ile e-sağlık okuryazarlığı puanları da anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p<0,001$). Öğrencilerin gelir durumu iyileştikçe e-sağlık okuryazarlığı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır ($p=0,002$). Alkolü daha sık kullanan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0,001$).

Tablo 11. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Değişkenler	n	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	p
Yaş					<0,001
≤ 21	35	26,62 $\pm$ 6,52	27,00/11,00	16,00/37,00	
22-23	232	29,44 $\pm$ 5,80	30,00/6,00	15,00/40,00	
24 $\geq$	158	31,24 $\pm$ 5,61	32,00/6,25	16,00/40,00	
Cinsiyet					0,943
Kadın	285	29,90 $\pm$ 5,61	30,00/5,00	16,00/40,00	
Erkek	140	29,83 $\pm$ 6,54	31,00/9,75	15,00/40,00	
En uzun süre ikamet edilen yer					0,192
İl	224	30,53 $\pm$ 5,68	31,00/6,00	15,00/40,00	
İlçe	166	29,16 $\pm$ 6,16	30,00/9,00	15,00/32,00	
Belde	6	30,16 $\pm$ 5,84	30,00/11,25	24,00/39,00	
Köy*	26	28,57 $\pm$ 6,02	28,00/9,00	19,00/40,00	
Yabancı ülke	3	32,33 $\pm$ 7,50	32,00/-	25,00/40,00	

Tablo 11 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer					
Aile*	271	30,31 ± 6,17	31,00/7,00	15,00/40,00	0,061
Yurt	48	29,72 ± 5,91	29,00/7,00	19,00/40,00	
Öğrenci evi	33	28,12 ± 5,45	29,00/7,50	16,00/40,00	
Apartta tek başına	42	30,02 ± 4,57	31,00/4,25	20,00/40,00	
Apartta birlikte	31	28,06 ± 5,44	30,00/8,00	16,00/38,00	
Anne öğrenim durumu					<0,001
Okuryazar değil	6	25,66 ± 5,60	28,00/9,50	16,00/30,00	
Okuryazar	18	30,05 ± 4,83	29,50/11,25	24,00/37,00	
İlkokul mezunu*	144	28,57 ± 6,07	29,00/8,00	15,00/40,00	
Ortaokul mezunu	29	27,24 ± 6,67	28,00/11,00	15,00/40,00	
Lise mezunu	120	30,72 ± 6,19	32,00/7,00	16,00/40,00	
Üniversite mezunu ve üstü	108	31,61 ± 4,61	32,00/5,00	20,00/40,00	

Tablo 11 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Baba öğrenim durumu					
Okuryazar değil	0	-	-	-	
Okuryazar	1	-	-	-	
İlkokul mezunu	89	28,07 ± 5,83	29,00/8,00	16,00/40,00	<0,001
Ortaokul mezunu	29	28,13 ± 7,37	27,00/8,00	15,00/40,00	
Lise mezunu	112	29,18 ± 5,50	30,00/6,75	16,00/40,00	
Üniversite mezunu ve üstü*	194	31,34 ± 5,62	32,00/7,00	16,00/40,00	
Gelir durumu					
Gelirimiz giderimizden düşük	55	27,58 ± 6,58	28,00/8,00	15,00/40,00	0,002
Gelirimiz giderimize eşit	271	30,02 ± 5,80	31,00/6,00	16,00/40,00	
Gelirimiz giderimizden fazla	99	30,76 ± 5,59	32,00/6,00	16,00/40,00	
Sosyal güvence durumu					
Yok	37	29,43 ± 5,69	29,00/6,00	17,00/40,00	0,126
Genel sağlık sigortası (ssk, emekli sandığı, bağkur)	383	29,85 ± 5,93	31,00/6,00	15,00/40,00	
Özel sigorta	5	35,40 ± 5,17	38,00/9,50	28,00/40,00	

Tablo 11 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sigara içme durumu					
Hayır, hiç içmedim*	276	29,85 ± 5,98	30,00/7,75	15,00/40,00	0,386
Sigara içmeyi bıraktım	17	32,05 ± 5,17	32,00/6,50	20,00/40,00	
Ara sıra içerim (günde bir sigaradan az)	64	30,23 ± 5,77	30,00/4,00	16,00/40,00	
Düzenli içiciyim	68	29,14 ± 5,95	30,00/8,00	15,00/40,00	
Alkol kullanım durumu					
Hiç kullanmam*	266	29,01 ± 6,05	29,00/8,00	15,00/40,00	<0,001
Ayda 1-2 gün kullanırım	129	31,08 ± 5,13	32,00/4,00	16,00/40,00	
Haftada 1 gün kullanırım	21	32,28 ± 7,24	32,00/12,00	15,00/40,00	
Haftada 2-3 gün kullanırım	9	32,66 ± 4,79	31,00/6,50	25,00/40,00	
Uyuşturucu Maddeler (esrar, eroïn, bonzai, ekstazi, lsd, amfetamin, vs) Kullanım Durumu					
Evet	12	32,58 ± 6,05	33,00/11,00	22,00/40,00	0,117
Hayır	413	29,80 ± 5,91	30,00/5,50	15,00/40,00	

Tablo 11 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Kronik hastalık durumu					
Evet	133	29,42 ± 6,57	30,00/7,50	15,00/40,00	0,457
Hayır	292	30,09 ± 5,60	31,00/6,00	15,00/40,00	
Ailede kronik hastalık durumu					
Evet	256	29,85 ± 5,98	31,00/6,75	16,00/40,00	0,726
Hayır	169	29,93 ± 5,85	30,00/7,00	15,00/40,00	
Ailede sağlık çalışanı bulunma durumu					
Evet	133	29,96 ± 5,40	31,00/4,00	16,00/40,00	0,976
Hayır	292	29,84 ± 6,15	30,00/9,00	15,00/40,00	

* İkili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlılığı sağlayan değişkenlerdir.

Tablo 12’de katılımcıların sağlık hizmeti kullanım durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırılmıştır. Sağlıkla ilgili bilgilerini birincil olarak arkadaşlarından edinen öğrenciler, diğer kaynaklardan elde edenlere göre daha düşük e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahipken; seminer, kurs vs.’den elde edenler, diğer kaynaklardan elde edenlere göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahiptir ($p<0,001$). Sağlıkla ilgili bilgilerini ikincil olarak dergi ve kitaptan ($p<0,001$) ve üçüncül olarak radyo, TV ve gazeteden ($p<0,001$) elde edenlerin, diğer katılımcılara göre e-sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı bir şekilde daha yüksek hesaplanmıştır. Bir sağlık problemi olduğunda özel hastaneye başvuranların, diğer katılımcılara göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p=0,003$).

Tablo 12. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık

Okuryazarlığı Puanları

Değişkenler	n	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	p
Aile hekimi kayıt durumu					0,589
Yok	9	30,33 $\pm$ 6,06	32,00/5,50	18,00/40,00	
Var, Denizli il merkezinde	234	30,18 $\pm$ 5,67	31,00/6,00	16,00/40,00	
Var, Denizli il dışında	182	29,47 $\pm$ 6,23	30,00/5,75	15,00/40,00	
Denizli’de üniversiteye başladıktan sonra aile hekimini değiştirme durumu					0,485
Evet	143	29,83 $\pm$ 5,83	30,00/6,00	16,00/40,00	
Hayır	281	29,90 $\pm$ 5,98	31,00/6,00	15,00/40,00	

Tablo 12 (Devamı). Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği birincil kaynak					
Ailemden	72	28,69 ± 5,20	29,00/5,00	16,00/40,00	<0,001
Arkadaşımdan	12	21,50 ± 6,15	19,00/11,75	16,00/32,00	
Aile hekimi	32	31,62 ± 5,32	31,00/8,00	19,00/40,00	
Seminer, kurs, vs	7	35,00 ± 6,60	40,00/10,00	24,00/40,00	
Dergi, kitap	21	30,71 ± 5,98	32,00/9,50	20,00/40,00	
İnternet, sosyal medya	104	30,20 ± 6,29	31,50/6,75	15,00/40,00	
Uzman doktor	154	30,17 ± 5,53	31,00/7,00	16,00/40,00	

Tablo 12 (Devamı). Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği ikincil kaynak					
Ailemden	38	26,47 ± 7,26	24,50/11,00	16,00/40,00	<0,001
Arkadaşımdan	37	29,37 ± 5,85	29,00/7,50	17,00/40,00	
Aile hekimi	88	29,73 ± 5,22	30,50/5,00	16,00/40,00	
Seminer, kurs, vs	19	31,78 ± 5,12	32,00/3,00	21,00/40,00	
Radyo, TV, gazete	2	20,50 ± 4,94	20,50/-	17,00/24,00	
Dergi, kitap	38	34,65 ± 4,35	34,50/8,25	28,00/40,00	
İnternet, sosyal medya	60	29,68 ± 5,97	29,50/7,75	17,00/40,00	
Uzman doktor	86	29,94 ± 5,67	31,00/5,25	15,00/40,00	
Diğer sağlık personeli	57	29,35 ± 5,51	30,00/5,00	15,00/40,00	

Tablo 12 (Devamı). Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği üçüncül kaynak					
Ailemden	30	31,50 ± 5,88	32,00/8,00	16,00/40,00	<0,001
Arkadaşlarımdan	25	30,20 ± 6,72	32,00/10,50	16,00/40,00	
Aile hekimi	85	28,55 ± 5,63	29,00/8,00	15,00/40,00	
Seminer, kurs, vs	25	31,96 ± 5,42	32,00/6,00	17,00/40,00	
Radyo, TV, gazete	5	33,40 ± 6,46	35,00/12,00	24,00/40,00	
Dergi, kitap	28	33,32 ± 5,44	33,00/9,75	23,00/40,00	
İnternet, sosyal medya	60	30,40 ± 5,73	31,00/5,75	16,00/40,00	
Uzman doktor	94	29,79 ± 6,28	30,00/6,00	15,00/40,00	
Diğer sağlık personeli	72	28,18 ± 5,04	29,00/8,00	16,00/40,00	

Tablo 12 (Devamı). Katılımcıların Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sağlık problemi olduğunda ilk başvurulacak kurum					
Mediko sosyal merkez (üniversite)	25	25,16 ± 7,08	27,00/14,50	15,00/39,00	0,003
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	86	29,79 ± 5,63	30,00/7,25	16,00/40,00	
Devlet hastanesi	41	28,90 ± 6,22	30,00/8,00	15,00/40,00	
Özel hastane	37	31,24 ± 5,79	32,00/4,50	16,00/40,00	
Üniversite hastanesi	235	30,33 ± 5,62	31,00/6,00	16,00/40,00	

Tablo 13'te son bir ayda sağlık şikâyeti olan katılımcıların sağlık hizmeti kullanım durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 13. Şikâyeti Olan Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Değişkenler	n	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	p
Son Bir Ayda Herhangi Bir Sağlık Şikayeti Olanlar					0,850
Evet	177	29,75 $\pm$ 6,74	31,00/9,00	15,00/40,00	
Hayır	248	29,97 $\pm$ 5,27	30,50/5,00	15,00/40,00	
Şikayeti için Herhangi Bir Sağlık Kurumuna Başvuranlar*					0,966
Evet	143	29,74 $\pm$ 7,05	30,00/10,00	15,00/40,00	
Hayır	34	29,79 $\pm$ 5,32	31,00/8,00	21,00/40,00	
Şikayet için Başvurulan Kurum*					0,551
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	19	30,36 $\pm$ 6,61	29,00/14,00	21,00/40,00	
Devlet Hastanesi	12	28,75 $\pm$ 7,50	29,00/14,25	16,00/40,00	
Üniversite Hastanesi	93	29,87 $\pm$ 7,03	31,00/10,00	16,00/40,00	
Özel Hastane	15	30,66 $\pm$ 6,54	31,00/8,00	16,00/40,00	
Mediko Sosyal Merkez (Üniversite)	4	23,25 $\pm$ 10,21	20,50/18,75	15,00/37,00	

Tablo 13 (Devamı). Şikâyeti Olan Öğrencilerin Sağlık Hizmeti Kullanım

Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Sağlık Kuruluşundan Alınan Sağlık Hizmetini Yeterli Bulma Durumu*					0,471
Evet	119	29,92 ± 6,93	31,00/10,00	16,00/40,00	
Hayır	24	28,79 ± 7,59	28,50/11,00	15,00/40,00	
Eğitim Öğretim Yıl İçerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Problemi Yaşama Durumu					0,176
Evet	166	30,34 ± 5,63	31,00/6,00	15,00/40,00	
Hayır	259	29,59 ± 6,09	30,00/7,00	15,00/40,00	
Son Bir Yıl İçerisinde Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı					0,107
≤1	41	28,39 ± 5,70	29,00/5,50	16,00/40,00	
2-5	269	30,22 ± 5,61	31,00/6,00	15,00/40,00	
6≥	115	29,62 ± 6,63	30,00/9,00	15,00/40,00	

* Son bir ayda herhangi bir sağlık şikayeti olanlar analize dahil edilmiştir.

Tablo 14'te katılımcıların e-sağlık hizmetleri bilgi ve davranış durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırılmıştır. E-nabız uygulaması (p=0,003) ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi (p=0,009) kullanan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 14. E-Sağlık Hizmetleri Bilgi ve Davranış Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Değişkenler	n	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	p
E- nabız uygulaması hakkında bilgi durumu					0,328
Evet	420	29,94 $\pm$ 5,87	31,00/6,00	15,00/40,00	
Hayır	5	25,40 $\pm$ 9,12	31,00/17,00	15,00/34,00	
E- nabız uygulaması kullanım durumu					0,003
Evet	370	30,18 $\pm$ 5,90	31,00/7,00	15,00/40,00	
Hayır	55	27,89 $\pm$ 5,74	28,00/8,00	15,00/40,00	
Merkezi hekim randevu sistemi hakkında bilgi durumu					0,347
Evet	405	29,97 $\pm$ 5,90	31,00/6,00	15,00/40,00	
Hayır	20	28,30 $\pm$ 6,31	29,50/8,50	15,00/40,00	

Tablo 14 (Devamı). E-Sağlık Hizmetleri Bilgi ve Davranış Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Merkezi hekim randevu sistemi kullanım durumu					
Evet	238	30,47 ± 5,96	31,00/7,00	15,00/40,00	0,009
Hayır	187	29,15 ± 5,81	30,00/7,00	15,00/40,00	

Tablo 15’te internet kullanım ve beceri durumları ve interneti sağlıkla ilgili kullanma durumlarına göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları karşılaştırılmıştır. İnterneti günlük 3-4 saat kullanan öğrencilerin, diğer öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksektir (p=0,035). İnternet kullanma becerisi çok iyi olanların (p<0,001) ve interneti sağlıkla bilgi edinmede her zaman kullananların (p<0,001), e-sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek hesaplanmıştır. Son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvuranların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir (p=0,019).

Tablo 15. İnternet Kullanım ve Beceri Durumları ve İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Değişkenler	n	Ortalama ± SS	Ortanca/ÇAF	Min/Max	p
Günlük internet kullanma sıklığı (saat)					0,035
≤2	51	29,37 ± 6,92	30,00/10,00	16,00/40,00	
3-4	211	30,58 ± 5,81	31,00/6,00	16,00/40,00	
5≥	163	29,14 ± 5,65	30,00/5,00	15,00/40,00	

Tablo 15 (Devamı). İnternet Kullanım ve Beceri Durumları ve İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı

Puanları

İnternet kullanma becerisi					
Çok iyi	75	32,92 ± 6,18	33,00/7,00	15,00/40,00	<0,001
İyi	255	29,79 ± 6,18	30,00/5,00	16,00/40,00	
Orta	92	27,75 ± 5,86	29,00/8,00	15,00/40,00	
Zayıf	3	27,33 ± 9,07	31,00/-	17,00/34,00	
Çok zayıf	0	-	-	-	
İnterneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanma sıklığı					
Her zaman	55	32,32 ± 6,61	32,00/10,00	15,00/40,00	<0,001
Sıklıkla	175	31,04 ± 5,29	31,00/6,00	16,00/40,00	
Bazen	165	28,82 ± 5,50	29,00/7,00	15,00/40,00	
Nadiren	29	24,75 ± 5,95	23,00/9,50	16,00/34,00	
Hiçbir zaman	1	-	-	-	

Tablo 15 (Devamı). İnternet Kullanım ve Beceri Durumları ve İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı

Puanları

Son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvurma durumu					0,019
Evet	230	30,48 ± 5,99	31,00/7,00	16,00/40,00	
Hayır	195	29,17 ± 5,77	30,00/7,00	15,00/40,00	
Doktora gitmeden önce internet araştırması yapma sıklığı					0,288
Her zaman	53	30,88 ± 6,97	31,00/9,00	15,00/40,00	
Sıklıkla	164	30,34 ± 5,46	31,00/4,00	16,00/40,00	
Bazen	137	29,37 ± 5,25	30,00/7,00	18,00/40,00	
Nadiren	59	29,25 ± 7,38	31,00/13,00	15,00/40,00	
Hiçbir zaman	12	28,16 ± 5,96	30,00/9,50	17,00/36,00	

Tablo 15 (Devamı). İnternet Kullanım ve Beceri Durumları ve İnterneti Sağlıkla İlgili Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı

Puanları

Doktor tarafından önerilen tedaviden internetten edinilen bir bilgi sonrasında vazgeçme durumu					0,648
Evet	70	30,21 ± 6,59	30,50/10,00	16,00/40,00	
Hayır	355	29,81 ± 5,79	31,00/5,00	15,00/40,00	
Doktor önerisi olmadan internetten edinilen bilgiler doğrultusunda herhangi bir sağlık kuruluşuna Başvurma Durumu					0,398
Evet	112	30,45 ± 5,56	31,00/4,00	16,00/40,00	
Hayır	313	29,68 ± 6,04	30,00/7,50	15,00/40,00	

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı ile ilişkili etmenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele öğrencilerin; fakülteleri, yaşları, anne öğrenim durumları, baba öğrenim durumları, gelir durumları, sağlıkla ilgili bilgi elde ederken kullandıkları birincil kaynak, günlük internet kullanma sıklıkları (saat), internet kullanma becerileri, interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanma sıklıkları ve son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvurma durumları konularak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır ($R^2=0,238$). E-sağlık okuryazarlığı puanı, tıp fakültesi öğrencilerinde, anne öğrenim durumu lise ve üstü olanlarda, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlarda, sağlıkla ilgili bilgilerini birincil olarak medya ve sosyal medyadan, seminer, kurs, kitap vb. ve sağlık çalışanından edinenlerde, internet kullanma becerisi iyi ve çok iyi olanlarda, interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede sıklıkla ve her zaman kullananlarda yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Puanı ve İlişkili Etmenlerle İlgili Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli*

Değişkenler	B	p	Güven Aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Fakülte				
Hemşirelik (Referans)	-	-	-	-
Tıp	1,849	0,003	0,618	3,079
Anne Öğrenim Durumu				
Ortaokul ve altı (Referans)	-	-	-	-
Lise ve üstü	1,300	0,037	0,080	2,520
Gelir Durumu				
Gelirimiz giderimizden düşük (Referans)	-	-	-	-
Gelirimiz giderimize eşit	1,680	0,042	0,063	3,298
Gelirimiz giderimizden fazla	2,318	0,017	0,411	4,225
Sağlıkla İlgili Bilgilerin Elde Edildiği Birincil Kaynak				
Arkadaşlarımdan, Ailemden (Referans)	-	-	-	-
Sağlık çalışanı	3,081	<0,001	1,690	4,472
Seminer, kurs, kitap vb.	2,708	0,025	0,336	5,080
Medya ve sosyal medya	2,133	0,009	0,546	3,720
İnternet Kullanma Becerisi				
Orta ve altı (Referans)	-	-	-	-
İyi, Çok İyi	1,702	0,009	0,428	2,977
İnterneti Sağlıkla İlgili Bilgi Edinmede Kullanma Sıklığı				
Bazen ve altı (Referans)	-	-	-	-
Sıklıkla, Her zaman	2,371	<0,001	1,294	3,447
Sağlık Problemi Olduğunda İlk Başvurulan Kurum				
Mediko Sosyal Merkez (Üniversite) (Referans)	-	-	-	-
Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi	2,489	0,005	0,755	4,224
Özel hastane	3,329	0,004	1,092	5,565
Üniversite hastanesi	2,727	0,001	1,177	4,278
Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRs) Kullanım Durumu				
Hayır (Referans)	-	-	-	-
Evet	1,805	0,001	0,737	2,872

*Modele öğrencilerin; fakülteleri, yaşları, anne öğrenim durumları, baba öğrenim durumları, gelir durumları, sağlıkla ilgili bilgi elde ederken kullandıkları birincil kaynak, günlük internet kullanma sıklıkları (saat), internet kullanma becerileri, interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanma sıklıkları, son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvurma, sağlık problemleri olduğunda başvurdukları ilk kurum, e- nabız uygulaması kullanım durumları ve merkezi hekim randevu sistemi (mhrs) kullanım durumları konularak çoklu doğrusal regresyon (backward) analizi yapılmıştır ($R^2=0,238$).

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetiyle ilişkili fakültelerde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlık hizmeti kullanımları ve ilişkili etmenleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Yabancı literatür incelendiğinde özellikle son yıllarda e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçen çalışma sayısı giderek artmaktadır (Tablo 16). Güney Kore’de 2015 yılında 176 hemşirelik öğrencisinde yapılan bir araştırmada e-sağlık okuryazarlığı puanı 27,06 olarak bulunmuştur (7). Yine Güney Kore’de 2016 yılında hemşirelik öğrencilerinde yapılan başka bir araştırmada da 28,21 bulunmuştur (84). Sharma ve ark. 2019 yılında Nepal’de 152 hemşirelik öğrencisinde yaptığı araştırmada e-sağlık okuryazarlığı puanı orta düzeyde bulunmuştur (85). Ürdün’de 2019 yılında 541 öğrencide yapılan araştırmada da benzer şekilde orta düzeyde e-sağlık okuryazarlığı bulunmuştur (66). Endonezya’da 2019 yılında 2209 hemşirelik öğrencisinde yapılan araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı genel medyan puanı 4 olarak bulunmuştur (86). Kanada British Columbia Üniversitesi’nde 2020 yılında 30 eczacılık öğrencisinde yapılan bir araştırmada e-sağlık okuryazarlığı puanı 31,07 olarak hesaplanmıştır (87). Japonya’da 2019 yılında 346 öğrenci tıp, eczacılık ve hemşirelik fakülteleri olmak üzere toplam 3183 üniversite öğrencisinde yapılan araştırmada, tıp ile ilişkili bölümlerde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 27,0 ve tıp ile ilişkisiz bölümlerde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 23,1 olarak hesaplanmıştır (88). Amerika Birleşik Devletleri’nde 420 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada e-sağlık okuryazarlığı için genel ortalama puan 3,99 olarak hesaplanmıştır (89). İtalya’da 2016 yılında 259’u tıp ile ilişkili bölümlerde okuyan toplam 868 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada, tıp ile ilişkili bölümlerde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 31,9 ve diğer öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 26,7 bulunmuştur (90). Güney Kore’deki bir üniversitede 2020 yılında, sağlık (hemşirelik, klinik patoloji ve mesleki terapi) alanında eğitim gören 274 öğrencide yapılan bir araştırmada ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,62 olarak hesaplanmıştır (91). Jung Woo Park ve ark. 2016 yılında 67 hemşirelik ve 67 sağlık dışı üniversite öğrencisinde yaptığı araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,67 ve sağlık dışı üniversite öğrencilerinin ortalama e-

sağlık okuryazarlığı puanı 3,17 olarak hesaplanmıştır (92). Güney Kore'de 2018 yılında yapılan bir başka araştırmada ise sağlık dışı bölümler dahil olmak üzere üniversite öğrencilerinin ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,51 olarak bulunmuştur (93). Sunghee Kim ve ark. Tarafından 2019 yılında hemşirelik öğrencilerinde yapılan araştırmada e-sağlık okuryazarlığı puanı 30,53 olarak hesaplanmıştır (94). Tayvan'da 55'i tıp alanında olmak üzere 525 üniversite öğrencisinde yapılan araştırmada ve Tayvan'da 2015 yılında 106'sı tıp alanında olmak üzere 566 üniversite öğrencisinde yapılan araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin, tıp fakültesi dışı üniversite öğrencilerine göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı puanına sahip oldukları tespit edilmiştir (95,96). Etiyopya'da 2018 yılında yapılan bir araştırmada, 229 hemşirelik öğrencisinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin 25,2 olduğu belirtilmiştir (14).

Amerika ve Kanada'da yapılan çalışmalarda daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin saptanması, Kuzey Amerika'nın sosyoekonomik seviyesinin genel olarak yüksek olmasıyla açıklanabilir. İnternet aracı olan cihazlara kolay ulaşım ve daha iyi internet ve bölgesel sitelere erişimin yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde etkisi olabileceği söylenebilir. İtalya'yı gelişmiş bir Avrupa ülkesi olarak tanımlarsak, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olmasını benzer şekilde açıklayabiliriz.

Birçok açıdan atılım yapan Güney Kore, bulgularda da görüldüğü gibi e-sağlık okuryazarlığı konusunda gelişmektedir. 2019 yılında Güney Kore'de yapılan araştırmada, bizim yaptığımız araştırmadan daha yüksek gibi e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine ulaşılmıştır.

Tablo 17. Sağlıkla İlişkili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Hesaplayan Literatürde Yer Alan Çalışmalar

Çalışma	Yapıldığı Yer / Yıl	Katılımcılar / Katılımcı Sayısı	E-Sağlık Okuryazarlığı Puanı
Park H ve ark. (7)	Güney Kore / 2015	Hemşirelik öğrencisi / 176	27,06 (Ortalama)
Cho H ve ark. (84)	Güney Kore / 2016	Hemşirelik öğrencisi / 485	28,21 (Ortalama)
Del Giudice P ve ark. (90)	İtalya / 2016	Tıp öğrencisi / 259	31,9 ± 5,9 (Ortalama ± SS)
Jung Woo Park ve ark. (92)	Güney Kore / 2016	Hemşirelik öğrencisi / 67	3,67 ± 0,62 (Ortalama ± SS)
Britt RK ve ark. (89)	ABD / 2017	Üniversite öğrencisi / 420	3,99 ± 0,71 (Ortalama ± SS)
Shiferaw K ve ark. (14)	Etiyopya / 2018	Hemşirelik öğrencisi / 229	25,2 ± 7,3 (Ortalama ± SS)
Hwang AR ve ark. (93)	Güney Kore / 2018	Üniversite öğrencisi / 242	3,51 ± 0,46 (Ortalama ± SS)
Sharma ve ark. (85)	Nepal / 2019	Hemşirelik öğrencisi / 152	3,69 / 0,87 (Ortanca / ÇAF)
Tubaishat A ve ark. (66)	Ürdün / 2019	Hemşirelik öğrencisi / 541	3,62 ± 0,58 (Ortalama ± SS)
Tarihoran DE ve ark. (86)	Endonezya / 2019	Hemşirelik öğrencisi / 2209	4 (Ortanca)
Tsukahara S ve ark. (88)	Japonya / 2019	Tıp, eczacılık ve hemşirelik öğrencisi / 346	27,0 ± 6,6 (Ortalama ± SS)
Sunghee Kim ve ark. (94)	Güney Kore / 2019	Hemşirelik öğrencisi / 558	30,53 ± 5,20 (Ortalama ± SS)
Park JY ve ark. (87)	Kanada / 2020	Eczacılık öğrencisi / 30	31,07 (Ortalama)
Hong KJ ve ark. (91)	Güney Kore / 2020	Hemşirelik, klinik patoloji ve mesleki terapi öğrencileri / 274	3,62 (Ortalama)

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de e-sağlık okuryazarlığı araştırma konusu olarak önem kazanmaktadır (Tablo 16). Burdur ilindeki bir kamu hastanesinde görev yapan 140 hemşire ve 80 diğer sağlık çalışanında yapılan bir araştırmada çalışanların ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanının orta düzeyde 3,52 olarak bulunmuştur (97). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde öğrenim gören 329 öğrencide yapılan bir araştırmada lisans ve lisans üstü öğrencilerinin ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanları sırasıyla 3,52 ve 4,12 olarak hesaplanmıştır (98). Batman Üniversitesi’nde 2019 yılında fizyoterapi, sağlık kurumları işletmeciliği, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakım programlarında eğitim ve öğrenim gören 519 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,82 olarak hesaplanmıştır (99). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2020-2021 yıllarında öğrenim gören ve hemşirelik, sağlık yönetimi, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında yer alan 629 öğrencide yapılan bir araştırmada ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,74 olarak bulunmuştur (100). Yozgat’ta 2019 yılında eğitim fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı ortalaması $28,4 \pm 0,3$ olarak hesaplanmıştır (101). Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2016-2017 yılında öğrenim gören 376 öğrencide yapılan araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 29,48’dir (57). Özlem Özer ve ark. 2019 yılında iktisadi ve idari bilimler fakültesi sağlık yönetimi bölümünde eğitim gören 337 öğrencide ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı 3,28 olarak bulunmuştur (41). Özlem Mıdık ve ark. 2020 yılında 1191 tıp fakültesi öğrencisinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 31,0 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca bu araştırmada öğrencilerde dönem artışıyla beraber e-sağlık okuryazarlığı puanlarının da artış gösterdiği bulunmuştur (13). Halil Şengül ve ark. 2017 yılında sağlık bilimleri fakültesinde yer alan sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümlerinde okuyan 229 öğrencide yaptıkları araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları 28,5 olarak hesaplamışlardır (102). Marmara Üniversitesi Eczacılık fakültesinde 2019 yılında öğrenim gören 260 öğrencide yapılan araştırmada, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanı 30,1 olarak bulunmuştur (12). Nuray Turan ve ark.’larının 2016-2017 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 232 hemşirelik lisans öğrencisinde yaptıkları araştırmada, öğrencilerin

e-sağlık okuryazarlığı puanı 29,50 olarak hesaplanmıştır (103). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Şubat 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında eğitim gören 202 hemşirelik öğrencisinde yapılan araştırmada e-sağlık okuryazarlığı puanı 28,86 olarak bulunmuştur (104). Literatür incelendiğinde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini düşük olarak bulan araştırmalar da bulunmaktadır (29,105–107).

Tablo 18. Sağlıkla İlişkili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Hesaplayan Türkiye’de Yer Alan Çalışmalar

Çalışma	Yapıldığı Yer / Yıl	Katılımcılar / Katılımcı Sayısı	E-Sağlık Okuryazarlığı Puanı
Yılmaz A ve ark. (57)	Kırıkkale / 2016	Beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, fizik tedavi, hemşirelik, sağlık yönetimi ve sosyal hizmet öğrencileri / 376	29,48 (Ortalama)
Turan N ve ark. (103)	İstanbul / 2016	Hemşirelik öğrencisi / 232	29,50 ± 5,02 (Ortalama ± SS)
Şengül H ve ark. (102)	İstanbul / 2017	Sosyal hizmet, beslenme ve diyetetik, hemşirelik ve sağlık yönetimi öğrencileri / 229	28,5 ± 6,1 (Ortalama ± SS)
Orhan M ve ark. (98)	Sivas / 2019	Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencileri / 329	3,52-4,12 (Ortalama)
Yıldız A ve ark. (99)	Batman / 2019	Fizyoterapi, sağlık kurumları işletmeciliği, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakım öğrencileri / 519	3,82 ± 0,90 (Ortalama ± SS)
Göçer Ş ve ark. (101)	Yozgat / 2019	Eğitim fakültesi öğrencileri / 310	28,4 ± 0,3 (Ortalama ± SS)
Özer Ö ve ark. (41)	Alanya / 2019	İktisadi ve idari bilimler fakültesi sağlık yönetimi öğrencileri / 337	3,28 (Ortalama)
Söylemez S ve ark. (12)	İstanbul / 2019	Eczacılık fakültesi öğrencileri / 260	30,1 ± 5,5 (Ortalama ± SS)

Tablo 15 (Devamı). Sağlıkla İlişkili Bölümlerde Okuyan Üniversite

Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Hesaplayan Türkiye’de Yer

Alan Çalışmalar

Özer Ö ve ark. (97)	Burdur / 2020	Hemşireler, acil tıp teknisyeni, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter / 220	3,52 (Ortalama)
Gül İ ve ark. (100)	Afyonkarahisar / 2020	Hemşirelik, sağlık yönetimi, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri / 629	3,74 ± 0,67 (Ortalama ± SS)
Mıdık Ö ve ark. (13)	Samsun / 2020	Tıp öğrencisi / 1191	31,0 ± 4,2 (Ortalama ± SS)
Gürkan A ve ark. (104)	Samsun / 2023	Hemşirelik öğrencisi / 202	28,86 ± 4,09 (Ortalama ± SS)

Araştırmamızdaki öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri orta düzeyde olmakla beraber eğitim süreleri daha uzun olan sırasıyla tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmadaki e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulgular, literatürde bulunan araştırmalarla genel olarak uyumlu bulunmuştur. Diğer sağlıkla ilişkili fakültelere göre daha uzun bir eğitim sürecine sahip olan tıp fakültelerinde ve onları izleyen diş hekimliği fakültelerinde okuyan öğrencilerin, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri sadece eğitim süreleriyle değil, bu süreçte alınan eğitimin ve internetin sağlık alanında kullanımının özellikleriyle açıklanabilir.

Araştırmamızda, yaş arttıkça e-sağlık okuryazarlığı puanının arttığı görülmektedir. Ancak bu bulgu regresyon modelinde kanıtlanamamıştır.

Ayrıca öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları ile cinsiyet arasında da ilişki bulunmadı. Literatürdeki araştırmalarda da benzer şekilde ilişki bulunamamıştır (13,14,66,72,91,102,108–111).

Araştırmamızdaki anne öğrenim durumu daha yüksek olan öğrencilerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduklarını bulduk. Ahsen Taştan Gürkan ve ark.'larının yaptığı araştırmada da e-sağlık okuryazarlığı puanları, anne eğitim durumuyla ilişkili olarak bulunmuştur (104). Muğla'da yapılan araştırmada yine öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi arttıkça, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (113). Balıkesir'de 2019 yılında yapılan araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile anne öğrenim durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (81). Meltem Özcan ve ark.'larının Erzincan'da yaptığı araştırmada, yaptığımız araştırmaya benzer şekilde öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin anne öğrenim durumuyla ilişkili, baba öğrenim durumuyla ilişkili olmadığı bulunmuştur (114).

Kadının eğitimi her şeyle ilgili olduğu gibi çocuğun e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini de olumlu etkilemektedir. Küçük yaşlarda elektronik cihazlar aracılığıyla internetle tanışan bireylerin bu süreçte yanlarında olan anneleri tarafından internet alanında sürekli kontrol altında tutulmaları oldukça önemlidir.

Babalar yerine annelerin öğrenim durumlarının, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde olumlu etkilerinin olması; annelerin, babalara kıyasla çocukların eğitim süreciyle daha fazla ilgili olması olabilir. Her ne kadar internette belli yaş grupları için kısıtlamalar ve ebeveyn kontrollerini içeren kontrol mekanizmaları da yer alsa; her yaş grubu özellikle sağlık alanındaki içerikler konusunda risk altındadır. Bu riski azaltacak olan da bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini olabildiğince arttırmaktır. Araştırmamızda da görüldüğü gibi annelerin eğitim düzeyi bu konuda oldukça önem kazanmaktadır. Sonuç olarak annenin eğitim düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı da dahil olmak üzere çocuğun birçok gelişimsel sürecinde etkili olduğu bilinmektedir.

Araştırmamız; gelir durumu daha iyi olan öğrencilerin, daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Sareh Dashti ve ark.'ları İran'da yaptıkları araştırmada e-sağlık okuryazarlığı ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (18). Sivas'ta yapılan araştırmada da benzer şekilde e-sağlık okuryazarlığı puanları, gelir durumuyla ilişkili bulunmuştur (98).

İnternete ulaşmak için elektronik cihazlara gereksinim duyulmaktadır. Elektronik cihazlara erken yaşlarda erişen ve internet ile tanışan çocuklar, gelecek hayatlarında da interneti daha iyi kullanabilir ve daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olabilir. Çocukların okudukları okullar, alabildikleri kurslar ve çevreleri de ekonomik durumlarına göre şekillenmektedir. Özellikle bilimsel açıdan zengin bazı içeriklerin ücretli olması da doğru bilgiye erişim ve güven konusunda insanları kısıtlamaktadır. Gelir durumu erişilebilirlik açısından kısıtlamalar oluşturabilir.

Araştırmamızda sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği birincil kaynağı; sırasıyla sağlık çalışanı olanlar, seminer, kurs, kitap ve benzeri olanlar, internet ve sosyal medya olanların, arkadaşlar veya aile olanlara göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olduklarını göstermektedir. Sunghee Kim ark. da yaptıkları araştırmada e-sağlık okuryazarlığı ne kadar yüksek olursa, sağlık bilgisi, sağlık bilgisi arama davranışları ve kişisel bakım için sosyal medya kullanımını da o kadar teşvik edeceğini belirtmiştir (94). Literatürde sağlık çalışanlarının, hastaların ihtiyaçlarını karşılarken sosyal medyanın önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (115,116). Yine sosyal medyanın hem hastaların hem de hemşirelerin hayatında önemli bir yere sahip olduğunu ve hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin olabileceğinden bahseden araştırmalar bulunmaktadır (117,118). Sağlık bilgileri için sosyal medyanın kullanımının hem sağlık çalışanlarında hem de hastalarda yaygın olduğu bilinmektedir. Bu sağlık bilgilerinin hastaların genel sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği ve bilgilerini artırabileceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (119–121). Ancak doktorların, e-sağlık konusunda hastaların kendilerini tehdit altında hissetmeleri ve yanlış ya da hatalı bilgilerle yanıltılmaları konusunda endişe duyduğu bilinmektedir (122).

E-sağlık okuryazarlığı puanı yüksek olan bireyin sağlık bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanını tercih etmesi beklenen bir bulgudur. Öğrenciler üniversite eğitimleri sırasında akademik yetkinliğe sahip sağlık çalışanlarından bilimsel bilgiye daha kolay erişebilmektedir. Öğrencilerin sosyal medya aracılığı ile daha fazla internet kullanmaları, internet kullanım becerilerinin gelişmesine katkısı olmuş olabilir.

Araştırmadaki öğrencilerden internet kullanma becerisini daha iyi olarak belirtenlerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğunu bulduk. Ahmed Tubaishat ve ark.'da benzer şekilde algılanan internet kullanma becerisiyle e-sağlık

okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (66). Dame Elysabeth ve ark.'ları e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile internet kullanma becerisi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (86). Nepal'de yapılan araştırmada katılımcıların internet kullanma becerileri e-sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek faktör olarak bulunmuştur (85). Ali Yılmaz ve ark.'larının yaptığı çalışmada da benzer şekilde internet kullanma becerisini daha iyi olanların e-sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksektir (57).

İnterneti iyi kullanan bireylerin, doğru ve güvenilir siteleri ayırt edebilme becerilerinin yüksek olması; sağlıkla ilişkili internet alanında da onlara bir avantaj sağlamış olabilir.

Bu araştırma, interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede daha sık kullananların daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Endonezya'da yapılan araştırmada da e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri, interneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanma sıklığıyla ilişkili bulunmuştur (86). Hyejin Park ve ark.'ları Güney Kore'de yaptıkları araştırmada e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan katılımcılar, internet'in yararlı bir araç olduğunu ve çevrimiçi sağlık kaynaklarına erişme konusunda e-sağlık okuryazarlığı düşük olan katılımcılara göre daha etkili kullandıklarını belirtmişlerdir (7). Sharma ve ark.'larının yaptığı araştırmada interneti sağlık amaçlı kullanma sıklığı yine e-sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek faktör olarak bulunmuştur (85). Benzer şekilde Robb ve Shellenbarger, yaptıkları araştırmada internet kullanım sıklığıyla e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulmuştur (111). Schulz ve ark.'ları da e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların sağlık bilgileri için daha fazla internete girdiklerini belirtmiştir (123).

Erzincan'da yapılan araştırmada, internet kullanım süresi ve e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (114). İstanbul'da yapılan araştırmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ne kadar yüksekse, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının düzeylerinin de o kadar yüksek olduğu gösterilmiştir (103). Benzer şekilde; yaptığımız araştırmadaki interneti sağlık alanında sıklıkla kullanan öğrencilerin, sağlık arayışında olmaları ve bunun sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile ilişkili olduğu yorumu yapılabilir. Kırıkkale'de yapılan araştırmada interneti daha sık kullanan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksektir. Ancak bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (57).

Literatürde e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan grupların, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan gruplara göre çevrimiçi sağlık bilgisi arama olasılıklarının daha yüksek olduğu ve internette bulunan sağlık bilgilerine karşı olumlu bir tutuma sahip olduklarını ifade eden araştırmalar da bulunmaktadır (94,124). Hwang A.R. ark. yaptıkları araştırmada; e-sağlık okuryazarlığının, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışını geliştirdiğini ve bunun da sağlığı teşvik eden davranışlara ve sonuçlara yol açabileceğini göstermiştir (93). Mustafa Orhan ve ark.'ları yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin internette geçirdikleri süre ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur (98). Batman'da yapılan araştırmada da internet kullanımına ilişkin tutum ve davranışların e-sağlık okuryazarlığını artırabileceği belirtilmiştir (99). Halil Şengül ve ark. internetin bilgi paylaşımında kullanımının artmasıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de artış göstereceğini bulmuşlardır (102). Senay Karadağ Arlı ve ark.'ları, internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin önem düzeyinin, e-sağlık okuryazarlık ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (125).

İnterneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede kullanmanın e-sağlık okuryazarlığı puanını yükseltmesi beklenen bir durumdur. İnterneti sağlık alanında sıklıkla kullanan bireyler, yanlış bilgiler içeren sitelere de maruz kalmaktadır. Ancak doğru ve güvenilir siteleri zamanla kendileri keşfetmiş olabilirler.

Yaptığımız araştırmada bir sağlık problemi olduğunda ilk olarak özel hastanelere başvuran öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksektir. Bunun sebebi; Özel hastanelerin interneti daha interaktif kullanması ve kaynaklarının daha fazla olması olabilir. Özel hastaneleri tercih edebilen bireylerin olası iyi gelir durumuyla da ilişkili olarak ilgili internet sitelerini takip edebilecekleri cihazlara sahip olabilmeleri de bu hususta etken olarak sayılabilir. Sonuç olarak özel hastaneleri tercih edebiliyor olan öğrencilerin sahip oldukları çeşitli avantajlar e-sağlık okuryazarlığı konusunda da onları bir adım öne geçiriyor yorumu yapılabilir. İyi ekonomik durumun öğrencinin eğitimini, elektronik cihaz ve internete ulaşımını vs. etkisi olacağından e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olması beklenebilir.

Özel hastane başvuru durumunun sosyoekonomik durumla bağlantılı olma ihtimali vardır. İyi ekonomik durumun öğrencinin eğitimini, elektronik cihaz ve internete ulaşımını vs. etkisi olacağından e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olması beklenebilir.

Devlet hastanesi ve mediko sosyal merkezi tercih eden öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşüktür. Sağlık araştırmaları yapan bir ajansın verilerine göre düşük sağlık okuryazarlığı ile hastanelerde artan acil servis başvuru oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (126).

Düşük e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olan öğrencilerin devlet hastanelerinin MHRS yoğunluğunu görememeleri bu sonuçta etken olmuş olabilir. Bu yüzden e-sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olan öğrencilerin, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanamadığı söylenebilir. Bu da hastanelerde etkin olmayan acil servis girişleri ve acil servislerin esas amaçlarından uzaklaşmalarıyla sonuçlanmaktadır. Sonuç olarak ekonomik sebeplerin etkisiyle dezavantajlı olan öğrencilerin sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanamadığı söylenebilir.

Aile hekimliğini tercih eden öğrencilerin, devlet hastanesi ve mediko sosyal merkezi tercih eden öğrencilere göre e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir. Yapılan bir araştırmada yüksek e-sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olanlarda aile hekimine olan başvuruların daha çok olduğu görülmüştür (123). Burada e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek olan öğrencilerin, aile hekimliğiyle ilişkili verilen birinci basamak sağlık hizmetlerine internet aracılığıyla daha kolay ulaşılabilir olması etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda, internette sağlık hizmeti kullanan (MHRS) öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. E-sağlık hizmeti olan MHRS üniversite öğrencileri tarafından yüksek oranda bilinirken; kullanım oranları daha düşüktür.

Literatürde üniversite öğrencilerinin internette sağlıkla ilgili başarılı aramalar yapmak için gerekli olan becerilerin eksikliği nedeniyle ihtiyaç duydukları e-sağlık hizmetine ulaşamadıklarını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (106,127). Üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde yapılan sistematik bir incelemede e-sağlık bilgilerini bulma, kullanma ve değerlendirme konusunda zayıf beceriler ile e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olmasının ilişkili olduğu tespit edilmiştir (6).

Benzer şekilde Hanik ve Stellefson yaptıkları araştırmada sağlık eğitimi geçmişine sahip olmalarına rağmen üniversite öğrencilerinin benzer şekilde yetersiz becerilere sahip olduğunu ortaya koymuştur (29). Lana Ivanitskaya ve ark.'ları da yaptıkları araştırmada, üniversite öğrencilerinin ileri düzeyde arama yapma, sağlıkla ilgili web sitelerinin güvenilirliğini değerlendirme veya farklı bilgi kaynakları arasında ayırım yapma konusunda da yetersiz olduklarını göstermiştir (106). Nuray Turan ve ark.'ları sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının düzeylerinin, alınan e-sağlık okuryazarlığı puanları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yaptığımız araştırmada, internette sağlık hizmeti kullanma ile alınan e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı ilişki bulmamız; Nuray Turan ve ark.'ları tarafından yapılan araştırmayla, araştırmamızın uyumlu olduğunu düşündürmektedir (103).

MHRS gibi e-sağlık hizmetlerinin kullanışlı ve anlaşılabilir olması e-sağlık okuryazarlığı açısından öğretici olmuş olabilir.

Araştırmamızın Güçlü ve Sınırlı Yönleri:

Güçlü yönleri:

1. E-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ölçmek için geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek kullanılmıştır.
2. Tüm fakültelerde %80 katılım oranına ulaşılmıştır.
3. Bu çalışma, sağlıkla ilişkili birden fazla bölümün yer aldığı kapsamlı bir çalışmadır. Literatürde bu kapsamda çalışmaya rastlanmamıştır.

Sınırlı yönleri:

1. İnternet kullanma becerisi sübjektif olarak değerlendirilmiştir.
2. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin sağlık ile ilişkili bölümlerde okuyor olması da sosyal istenirlik yanlılığına neden olmuş olabilir. Ancak toplanan verilerin gizliliği tüm katılımcılara belirtilmiştir, sosyal istenirlik yanlılığına engel olunmaya

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak sağlıkla ilişkili fakülteler olarak seçtiğimiz öğrencilerin, bölümlerin eğitim süresinin artmasıyla artış gösteren e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, araştırmaya katılmış olan tüm öğrenciler için orta düzeydedir. Gelecekte topluma sağlıklı davranışlar konusunda örnek olacak ve sağlık hizmetlerinin doğru kullanılmasında görev alacak olan bu öğrencilerin bu konudaki farkındalıkları ve bilgileri oldukça önemlidir. Özellikle hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatına bu konuyla ilgili eğitim saatleri eklenmesi ve bütün eğitim sürecine dahil edilmesi önerilmektedir. Çünkü günümüzde öğrenciler sürekli olarak her alanda internet ile etkileşim halindedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek bulunması irdelenmelidir. Bu farkın nedeni, diğer sağlıkla ilişkili bölümlere de entegre edilmelidir. Sağlık hizmeti kullanıcıları sadece doktorlarla değil, diğer sağlık çalışanlarının da etkisi altında kalmaktadır.

Bireylerin ilk öğretmenleri olan ebeveynleri de bu konuda sorumluluk sahibi olmalıdır. Çocuklarla küçük yaşlarda bağ kuran anneler eğitim konusunda daha da önem kazanmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilerini ailesinden alan öğrencilerin daha düşük e-sağlık okuryazarlık düzeylerine sahip olması da ailelerin bu konudaki yeterliliklerinin önemini vurgulayan bir diğer sonucumuzdur. Nasıl okur yazar olma konusunda çocuklarına yardımcı oluyorsa, zamanı geldiğinde sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı konularında da çocuklarına örnek olmalıdırlar. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmeleri oldukça önemlidir. Ailelerle sıklıkla karşılaşan birimci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir rol alan aile hekimliği sisteminin bu konuda yapacaklarının olumlu sonuçlar vereceği ön görülmektedir.

Birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da gelir durumu önemli bir paydayı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kullanımında oldukça etkili olan e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de gelir durumuyla değişiklik göstermesi; belki de en temel ihtiyaçlardan birisi olan sağlık hizmeti kullanımını olumsuz olarak etkileyecektir. Tüm dünyada kabul görmüş olan sağlıkta eşitlik ilkesinin uygulanabilmesi için, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gelir düzeylerinden bağımsız olması gerekmektedir. Tüm toplumun gelir durumunun yükseltilmesi beklenilse de araştırmamızın öznesi olan

öğrencilerin burslar aracılığıyla gelir durumlarının arttırılması ve öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi önerilir.

Sağlıkla ilgili bilgilerini sağlık çalışanlarından alan öğrencilerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olması, sağlık çalışanlarının bu konudaki rolünün önemini vurgulayan beklediğimiz bir sonuçtur. Sağlık çalışanlarının, sağlık sisteminin her alanında olduğu gibi e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi alanında görev alması beklenmektedir.

Çağımızda her türlü bilgiye erişim aracımız olan internet ile iç içe büyümüş olan öğrencilerin, interneti doğru bir şekilde kullanabilmeleri beklenmektedir. Bilgisayarların ve internetin, ilköğretim eğitim sürecine eklenmesi; bir şekilde internete erişecek olan öğrencilerin bu konuda bilinçlenmesi adına önem teşkil etmektedir. Eğitim sürecine dahil bir şekilde interneti kullanmayı öğrenen öğrencilerin, internet becerilerini geliştirmeleri ve interneti güvenli bir şekilde daha sık kullanmaları, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde de olumlu etkiler bırakacaktır. Tüm toplumun internete ucuz ekonomik ya da ücretsiz yollarla ulaşması beklense de öğrencinin eğitim desteği yoluyla elektronik cihaz, internete ulaşımın artırılması ve müfredata konuyla ilgili derslerin eklenmesi bu konuda faydalı olacaktır.

Sağlık hizmetinde eşitlik konusunda olumsuz etkileri olan özel hastane sisteminin, e-sağlık okuryazarlığına olan etkilerine dikkat edilmelidir. Sağlık hizmeti kullanımlarının uygulanabilirliklerinin standart hale gelebilmesi adına bu konuda geliştirilecek olan politikalar, sağlık hizmetinde eşitliğin sağlanmasında önemli bir adım olacaktır.

MHRS kullanım düzeyi yüksek olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları yüksektir. Bireylerin etkili bir şekilde sağlık hizmeti kullanmasında etkili olan e-sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi adına uygun adımlardır. Bunun gibi e-sağlık hizmetlerinin desteklenmesi, bireylerin interneti sağlık alanında kullanma becerilerinin gelişmesiyle sonuçlanacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ Res.* 2001 Dec;16(6):671–92.
2. Keselman A, Browne AC, Kaufman DR. Consumer health information seeking as hypothesis testing. *J Am Med Informatics Assoc.* 2008;15(4):484–95.
3. Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JCM. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *J Med Internet Res.* 2015;17(5):e112.
4. McCloud RF, Okechukwu CA, Sorensen G, Viswanath K. Beyond access: barriers to internet health information seeking among the urban poor. *J Am Med Informatics Assoc.* 2016;23(6):1053–9.
5. Robinson TN, Patrick K, Eng TR, Gustafson D. An evidence-based approach to interactive health communication: A challenge to medicine in the information age. *Jama.* 1998;280(14):1264–9.
6. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *J Med Internet Res.* 2011 Dec;13(4):e102.
7. Park H, Lee E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: A pilot study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(2):408–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003463>
8. Schmidt K, Ernst E. Assessing websites on complementary and alternative medicine for cancer. *Ann Oncol* [Internet]. 2004;15(5):733–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419557738>
9. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *J Med Internet Res.* 2006 Nov;8(4):e27.
10. Anselmo MA, Lash KM, Stieb ES, Haver KE. Cystic fibrosis on the Internet: a survey of site adherence to AMA guidelines. *Pediatrics.* 2004;114(1):100–3.
11. Gilmour JA. Reducing disparities in the access and use of Internet health information. A discussion paper. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(7):1270–8.

12. Söylemez S, Uçar N, Sancar M, Okuyan B, Üstün G. Assessment of the pharmacy students e-health literacy and mobile health application utilization. *J Res Pharm.* 2020;24:1–7.
13. ÖzlemMıdık S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. *Journal.* 2021;30(4):245–51.
14. Shiferaw K, Mehari E, Eshete T. eHealth literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study. *Informatics Med Unlocked.* 2019;18:100273.
15. Opinion THEE. European Union citizens and sources of information about health. 2003;(March).
16. Skinner H, Biscope S, Poland B. Quality of internet access: barrier behind internet use statistics. *Soc Sci Med.* 2003 Sep;57(5):875–80.
17. Skinner H, Biscope S, Poland B, Goldberg E. How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies. *J Med Internet Res [Internet].* 2003 Dec;5(4):e32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14713660>
18. Dashti S, Peyman N, Tajfard M, Esmaeeli H. E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: a pilot study. *Electron physician.* 2017 Mar;9(3):3966–73.
19. Nutbeam DON. Health promotion glossary. *Heal Promot.* 1986;1(1):113–27.
20. Erkoç Y, Göçmen L. T.C. Sağlık Bakanlığı Tmel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 2011. 23 p.
21. Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
22. Chung M, Oden RP, Joyner BL, Sims A, Moon RY. Safe infant sleep recommendations on the Internet: let's Google it. *J Pediatr.* 2012;161(6):1080–4.
23. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa E-R. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama.* 2002;287(20):2691–700.

24. Neumark Y, Flum L, Lopez-Quintero C, Shtarkshall R. Quality of online health information about oral contraceptives from Hebrew-language websites. *Isr J Health Policy Res.* 2012;1:1–10.
25. Devine T, Broderick J, Harris LM, Wu H, Hilfiker SW. Making Quality Health Websites a National Public Health Priority: Toward Quality Standards. *J Med Internet Res.* 2016 Aug;18(8):e211.
26. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. *Health Literacy: A Prescription to End Confusion.* Washington (DC); 2004.
27. DenizSezgin. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Journal.* 2013;73–92.
28. Mackert M, Champlin SE, Holton A, Muñoz II, Damásio MJ. eHealth and health literacy: A research methodology review. *J Comput Commun.* 2014;19(3):516–28.
29. Hanik B, Stellefson M. E-Health Literacy Competencies among Undergraduate Health Education Students: A Preliminary Study. *Int Electron J Health Educ.* 2011;14:46–58.
30. Richtering SS, Hyun K, Neubeck L, Coorey G, Chalmers J, Usherwood T, et al. eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-to-High Cardiovascular Risk. *JMIR Hum factors.* 2017 Jan;4(1):e4.
31. Islam MM, Touray M, Yang H-C, Poly TN, Nguyen P-A, Li Y-CJ, et al. E-Health Literacy and Health Information Seeking Behavior Among University Students in Bangladesh. *Stud Health Technol Inform.* 2017;245:122–5.
32. Gencer ZT. Norman Ve Skinner’ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel. 2021;(July 2017).
33. Birru MS, Monaco VM, Charles L, Drew H, Njie V, Bierria T, et al. Internet usage by low-literacy adults seeking health information: an observational analysis. *J Med Internet Res.* 2004 Sep;6(3):e25.
34. Fox S. *Health topics.* 2011;
35. Werts N, Hutton-Rogers L. Barriers To Achieving E-Health Literacy. *Am J Heal Sci.* 2013 Aug 14;4:115.
36. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, et al. European citizens’ use of E-health services: A study of seven

- countries. BMC Public Health [Internet]. 2007;7(1):53. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-53>
37. Chou WS, Hunt YM, Beckjord EB, Moser RP, Hesse BW. Social media use in the United States: implications for health communication. J Med Internet Res. 2009;11(4):e1249.
38. TÜİK [Internet]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661%0D%0A>
39. HulusiGeçgel. Investigation of smartphone addiction levels of Turkish pre-service teachers with regards to various variables. Journal. 2020;16(3):1415–42.
40. Antony M. What is social media? 2008;
41. ÖzlemÖzer OkanÖzkan S. Sosyal Medya Kullanımının E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi. Journal. 2020;4(2):353–67.
42. Thackeray R, Crookston BT, West JH. Correlates of health-related social media use among adults. J Med Internet Res. 2013 Jan;15(1):e21.
43. HikmetTosyalı CS. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. Journal. 2016;3(2):3–22.
44. Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. Circulation. 2013 Apr;127(13):1413–21.
45. Boonwattanopas N. Use of Online Social Media and eHealth Literacy of Urban Youth in Phuket Province , Thailand. :48–62.
46. Tamer Gencer Z. Norman Ve Skinner’ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Derg | İstanbul Univ Fac Commun J. 2017;
47. McNab C. What social media offers to health professionals and citizens. Vol. 87, Bulletin of the World Health Organization. Switzerland; 2009. p. 566.
48. Digital in 2019_ Global Internet Use Accelerates - We Are Social UK.
49. FuatYalman Y. Sağlık Okuryazarlığı İle E-Sağlık Hizmet Tüketimi Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi: E-Nabız Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Journal. 2021;20(77):240–54.
50. Özer A gör. Ö, Şantaş A gör. F, Budak A gör. F. Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. Vol. 1, Gümüşhane

Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. Gümüşhane Üniversitesi; 2012. p. 0-.

51. Rohm T, Rohm T. A vision of the e-healthcare era. *Int J Healthc Technol Manag.* 2002;4.

52. Toygar ŞA. E-Sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi. TOBB ETÜ Hukuk Fakültesi Oda no: Z-63: Yasama Derneği*; 2018. p. 101–23.

53. Eysenbach G. What is e-health? *J Med Internet Res* [Internet]. 2001 Jun;3(2):e20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11720962>

54. Anderson JG, Rainey MR, Eysenbach G. The Impact of CyberHealthcare on the Physician–Patient Relationship. *J Med Syst* [Internet]. 2003;27(1):67–84. Available from: <https://doi.org/10.1023/A:1021061229743>

55. Gilstad H. Toward a comprehensive model of eHealth literacy. In 2014.

56. e-nabız [Internet]. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?lang=tr>

57. AliYılmaz MustafaKaya M. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal.* 2020;(31):148–57.

58. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67.

59. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res.* 2006 Jun;8(2):e9.

60. Norgaard O, Furstrand D, Klokke L, Karnoe Knudsen A, Batterham R, Kayser L, et al. The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowl Manag E-Learning.* 2015;7:522–40.

61. Xie B. Older adults, e-health literacy, and collaborative learning: An experimental study. *J Am Soc Inf Sci Technol* [Internet]. 2011;62(5):933–46. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/asi.21507>

62. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektron Derg.* 2016;9(4):142–7.

63. Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan.* 2020;7(24):84–96.

64. Bundorf MK, Wagner TH, Singer SJ, Baker LC. Who searches the internet for health information? *Health Serv Res.* 2006 Jun;41(3 Pt 1):819–36.
65. Öney S. Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı Mobile Health and Health Literacy. In 2015. p. 101–12.
66. Tubaishat A, Habiballah L. eHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2016 Jul;42:47–52.
67. James DCS, Harville C 2nd. eHealth Literacy, Online Help-Seeking Behavior, and Willingness to Participate in mHealth Chronic Disease Research Among African Americans, Florida, 2014-2015. *Prev Chronic Dis.* 2016 Nov;13:E156.
68. Paige S. Health Promotion and Chronic Disease Prevention with eHealth Technology in the General Population. In 2020. p. 225–36.
69. Reder M, Soellner R, Kolip P. Do Women With High eHealth Literacy Profit More From a Decision Aid on Mammography Screening? Testing the Moderation Effect of the eHEALS in a Randomized Controlled Trial. *Front public Heal.* 2019;7:46.
70. Shiferaw KB. Validation of the Ethiopian Version of eHealth Literacy Scale (ET-eHEALS) in a Population with Chronic Disease. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:465–71.
71. Uskun E, Doğan E, Önal Ö, Kişioğlu AN. e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği: 45 yaş üstü yetişkinlerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Bull Hyg Exp Biol Hij ve Deney Biyol.* 2022;79(4).
72. Neter E, Brainin E. eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information. *J Med Internet Res.* 2012 Jan;14(1):e19.
73. Dastani M. E-Health Literacy : A Skill Needed in the Coronavirus Outbreak Crisis. 2020;4(1):2019–20.
74. Aydan S. E-Sağlık Okuryazarlığı. In 2021.
75. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Oka K. Association of eHealth literacy with colorectal cancer knowledge and screening practice among internet users in Japan. *J Med Internet Res.* 2012 Nov;14(6):e153.
76. Benotsch EG, Kalichman S, Weinhardt LS. HIV-AIDS patients' evaluation of health information on the internet: the digital divide and vulnerability to fraudulent claims. *J Consult Clin Psychol.* 2004 Dec;72(6):1004–11.

77. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma A Research on Determining the Level of E-Health Literacy of Individuals. 2020;
78. Benigeri M, Pluye P. Shortcomings of health information on the Internet. *Health Promot Int*. 2003 Dec;18(4):381–6.
79. Brørs G, Norman CD, Norekvål TM. Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. Vol. 19, *European journal of cardiovascular nursing*. England; 2020. p. 458–61.
80. Skopelja E, Whipple E, Richwine P. Reaching and Teaching Teens: Adolescent Health Literacy and the Internet. *J Consum Health Internet*. 2008;12:105–18.
81. Ergün S, Kızıl Sürücüler H, Işık R. E-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents: The Case of Balıkesir. 2019;5(3):194–203. Available from: <https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2019.65002>
82. Coşkun S, Bebiş H. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gülhane Tıp Derg [Internet]*. 2015;57(7). Available from: <http://search/yayin/detay/262780>
83. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. The Internet: a window on adolescent health literacy. *J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med*. 2005 Sep;37(3):243.
84. Cho H, Han K, Park BK. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2018 Jul;74(7):1618–27.
85. Sharma S, Oli N, Thapa B. Electronic health-literacy skills among nursing students. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:527–32.
86. Tarihoran DE, Anggraini D, Juliani E, Ressa R, Fardan I. Indonesian Student Nurses' E-Health Literacy Skills. In: *Studies in health technology and informatics*. 2021.
87. Park JY, Min J. Exploring Canadian pharmacy students' e-health literacy: a mixed method study. *Pharm Pract (Granada)*. 2020;18(1):1747.
88. Tsukahara S, Yamaguchi S, Igarashi F, Uruma R, Ikuina N, Iwakura K, et al. Association of eHealth Literacy With Lifestyle Behaviors in University Students:

Questionnaire-Based Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2020 Jun;22(6):e18155.

89. Britt RK, Collins WB, Wilson K, Linnemeier G, Englebert AM. eHealth Literacy and Health Behaviors Affecting Modern College Students: A Pilot Study of Issues Identified by the American College Health Association. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 Dec;19(12):e392. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29258979>

90. Del Giudice P, Bravo G, Poletto M, De Odorico A, Conte A, Brunelli L, et al. Correlation Between eHealth Literacy and Health Literacy Using the eHealth Literacy Scale and Real-Life Experiences in the Health Sector as a Proxy Measure of Functional Health Literacy: Cross-Sectional Web-Based Survey. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 Oct;20(10):e281. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30381283>

91. Hong KJ, Park NL, Heo SY, Jung SH, Lee YB, Hwang JH. Effect of e-Health Literacy on COVID-19 Infection-Preventive Behaviors of Undergraduate Students Majoring in Healthcare. *Healthc* (Basel, Switzerland). 2021 May;9(5).

92. Park JW, Kim M. A Comparison Study of e-health Literacy and Self-care Agency between Nursing Students and Non-health Department Women College Students. *J Korean Acad Nurs Adm* [Internet]. 2017 Sep;23(4):439–49. Available from: <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.4.439>

93. Hwang AR, Kang H. Influence of eHealth Literacy on Health Promoting Behaviors among University Students. *J Korean Soc Sch Heal* [Internet]. 2019;32(3):165–74. Available from: <http://www.jkssh.or.kr/journal/view.html?uid=335&&vmd=Full>

94. Kim S, Oh J. The Relationship between E-Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Nursing Students: A Multiple Mediation Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May;18(11).

95. Hsu W, Chiang C, Yang S. The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of eHealth literacy. *J Med Internet Res*. 2014 Dec;16(12):e287.

96. Yang S-C, Luo Y-F, Chiang C-H. The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *J Med*

- Internet Res [Internet]. 2017 Jan;19(1):e15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28073739>
97. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Investigation of the effect of cyberchondria behavior on e-health literacy in healthcare workers. *Hosp Top.* 2023;101(2):94–102.
98. Orhan M, Sayar B, Biçer EB. Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması: Sağlık Bilimleri Lisans ve Lisansüstü Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma TT - Comparison of E-Health Literacy Levels of University Students: A Study on Undergraduate and Gradu. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg* [Internet]. 2020;2(3):141–57. Available from: <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.774824>
99. Yıldız A. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Yükseköğrenim Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Etkisi. *Elektron Sos Bilim Derg.* 2021;20(79):1420–31.
100. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. 2022;
101. Göçer Ş, Balcı E, Öcal NÜ. Üniversite Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi: Yozgat Bozok Üniversitesi Örneği. In: 3 International 21 National Public Health Congress. 2019.
102. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. *Int J Soc Humanit Sci Res.* 2017;4(12):1277–87.
103. Turan N, Güven Özdemir N, Çulha Y, Özdemir Aydın G, Kaya H, Aştı T. The effect of undergraduate nursing students'e-Health literacy on healthy lifestyle behaviour. *Glob Health Promot.* 2021;28(3):6–13.
104. Gürkan AT, Özdelikara A, İnanlı TK. Hemşirelik Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi. *Üniversite Araştırmaları Derg.* 2023;6(4):474–80.
105. Stellefson M, Hanik B, Chaney JD, Tennant B. Analysis of ehealth search perspectives among female college students in the health professions using Q methodology. *J Med Internet Res.* 2012;14(2):e1969.

106. Ivanitskaya L, Boyle IO, Casey AM. Health information literacy and competencies of information age students: results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *J Med Internet Res*. 2006;8(2):e504.
107. Civilcharran S, Maharaj MS, Hughes M. Uncovering Web search tactics in South African higher education. *South African J Inf Manag*. 2015;17(1):1–8.
108. Mıdık Ö, Aker S. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg* [Internet]. 2021;30(4):245–51. Available from: <https://doi.org/10.17942/sted.730259>
109. Diviani N, Dima AL, Schulz PJ. A Psychometric Analysis of the Italian Version of the eHealth Literacy Scale Using Item Response and Classical Test Theory Methods. *J Med Internet Res*. 2017 Apr;19(4):e114.
110. Paramio Pérez G, Almagro BJ, Hernando Gómez Á, Aguaded Gómez JI. [Validation of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) in Spanish University Students]. *Rev Esp Salud Publica*. 2015;89(3):329–38.
111. Robb M, Shellenbarger T. Influential factors and perceptions of eHealth literacy among undergraduate college students. *On-Line J Nurs Informatics*. 2014;18(3).
112. Aydan S. Covid-19 Pandemisi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının Artan Önemi Tt - Accelerated Importance Of E-Health Literacy In The Period Of Covid-19 Pandemic. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg* [Internet]. 2022;25(3):695–706. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/72721/1072467>
113. Tümer A, Sümen A. E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study. *Health Promot Int*. 2022 Apr;37(2).
114. Polat T, Özcan M, Alkan Polat B. Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirme Davranışına Etkisi TT - The Effect of E-Health Literacy on Health Promotion Behavior in Adolescents. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* [Internet]. 2023;12(3):1060–71. Available from: <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1094351>
115. Lahti M, Haapaniemi-Kahala H, Salminen L. Use of Social Media By Nurse Educator Students: An Exploratory Survey. *Open Nurs J*. 2017;11:26–33.

116. Moon IO, Park SK, Kim E-G. Influence on health promotion behavior among nursing students according to health information seeking behavior. *J Korean Public Heal Nurs.* 2015;29(2):231–43.
117. Hoşgör H, Ülker Dörttepe Z, Memiş K. Social media addiction and work engagement among nurses. *Perspect Psychiatr Care.* 2021 Oct;57(4):1966–73.
118. Sturiale A, Pata F, De Simone V, Pellino G, Campenni P, Moggia E, et al. Internet and social media use among patients with colorectal diseases (ISMAEL): a nationwide survey. *Color Dis Off J Assoc Coloproctology Gt Britain Irel.* 2020 Nov;22(11):1724–33.
119. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood).* 2013 Feb;32(2):207–14.
120. Kassirer JP. Patients, physicians, and the Internet. *Health Aff (Millwood).* 2000;19(6):115–23.
121. Tonsaker T, Bartlett G, Trpkov C. Health information on the Internet: gold mine or minefield? *Can Fam Physician.* 2014 May;60(5):407–8.
122. Hesse BW, Moser RP, Rutten LJ. Surveys of physicians and electronic health information. Vol. 362, *The New England journal of medicine.* United States; 2010. p. 859–60.
123. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of eHealth literacy on general practitioner consultations: a mediation analysis. *J Med Internet Res.* 2017;19(5):e166.
124. Zakar R, Iqbal S, Zakar MZ, Fischer F. COVID-19 and Health Information Seeking Behavior: Digital Health Literacy Survey amongst University Students in Pakistan. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Apr;18(8).
125. Karadag Arli S, Bakan A, Yıldız M. E-Health Literacy and Individual Innovation in University Students Enrolled in Health-related Departments. 2020;
126. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2011;(199):1–941.

127. Escoffery C, Miner KR, Adame DD, Butler S, McCormick L, Mendell E. Internet use for health information among college students. *J Am Coll Heal.* 2005;53(4):183–8.

Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve İlişkili Etmenler

Sayın katılımcı; bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve İlişkili Etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket anonimdir, lütfen isim yazmayınız. Lütfen tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Katkınız için teşekkürler.

Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ
Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Arş. Gör. Dr. Erkan BARIŞ
Halk Sağlığı AD Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

1. Okuduğunuz fakülte:
2. Okuduğunuz bölüm.....
3. Okuduğunuz bölümde yılınız.....
4. Yaşınız
5. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın b) Erkek
6. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer:
 - a) İl b) İlçe c) Belde d) Köy e) Yabancı Ülke
7. Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer:
 - a) Aile b) Yurt c) Öğrenci Evi d) Apartta tek başıma
 - e) Apartta birlikte f) Diğer (Yazınız:.....)
8. Annenizin öğrenim durumu:
 - a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu ve üstü
9. Babanızın öğrenim durumu:

- 77

18. Halen sigara içiyor musunuz?

- a) Evet, günde en az bir tane veya daha fazla içiyorum
- b) Günde bir taneden az olmak üzere ara sıra içiyorum
- c) İçmiyorum

19. Hayatınız boyunca aşağıdakilerden birini hiç kullandınız mı, işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
Alkollü içecekler		
Uyuşturucu maddeler (esrar, eroin, bonzai, ekstazi, lsd, amfetamin, vs)		

20. Kayıtlı olduğunuz bir aile hekiminiz var mı?

- a) Yok
- b) Var, Denizli il merkezinde
- c) Var, Denizli il dışında

21. Denizli'de üniversiteye başladıktan sonra aile hekiminizi değiştirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

22. Son bir ayda genel sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

- a) Çok iyi (mükemmel)
- b) İyi
- c) Fena değil
- d) Kötü
- e) Çok kötü

23. Sağlık hizmeti alabileceğiniz birimler aşağıdakilerden hangileridir, işaretleyiniz.

- a) Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi
- b) Devlet Hastanesi
- c) Üniversite Hastanesi
- d) Özel Hastane
- e) Mediko Sosyal Merkez (Üniversite)
- f) Diğer (Yazınız:)

24. Sağlıkla ilgili bilgilerinizi elde ettiğiniz ilk üç kaynağı tercih sıranıza göre sıralayınız.

- ☐ Ailemden
- ☐ Arkadaşımdan
- ☐ Aile hekimi
- ☐ Uzman doktor
- ☐ Seminer, kurs, vs
- ☐ Radyo, tv, gazete
- ☐ Dergi, kitap
- ☐ İnternet, sosyal medya
- ☐ Diğer sağlık personeli (, hemşire, vs)
- ☐ Diğer (Belirtiniz).....

25. Sağlık probleminiz olduğunda ilk olarak hangi kuruma başvuruyorsunuz, işaretleyiniz.

- a) Mediko Sosyal Merkez (Üniversite)
- b) Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi
- c) Devlet Hastanesi
- d) Özel Hastane
- e) Üniversite Hastanesi
- f) Diğer (Belirtiniz).....

26. Son bir ayda herhangi bir sağlık şikayetiniz oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır (Cevabınız hayırsa 30. soruya geçiniz)

27. Bu şikayetiniz için herhangi bir sağlık kurumuna başvurduunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır (Cevabınız hayırsa 30. soruya geçiniz)

28. Bu şikayetiniz için hangi kuruma başvurduunuz?

- a) Aile sağlığı merkezi / Aile sağlığı birimi
- b) Devlet Hastanesi
- c) Üniversite Hastanesi
- d) Özel Hastane
- e) Mediko Sosyal Merkez (Üniversite)
- f) Diğer (Yazınız:)

29. Son bir ayda başvurduğunuz sağlık kuruluşundan aldığınız sağlık hizmetini yeterli buldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

- 30.** İçinde bulunduğunuz eğitim ğretim yıl içerisinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadınız mı?
a) Evet b) Hayır
- 31.** E- nabız uygulaması hakkında bilginiz var mı?
a) Evet b) Hayır
- 32.** E- nabız uygulamasını kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 33.** Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'ni biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 34.** Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'ni kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 35.** Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna kaç kez başvuruda bulundunuz:
- 36.** Günlük internet kullanma sıklığınız: saat
- 37.** İnternet kullanma becerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
a) ok iyi
b) İyi
c) Orta
d) Zayıf
e) ok zayıf
- 38.** İnternete ulaşma yolunuz nedir? (Birden fazla şık seçebilirsiniz)
a) Cep telefonu
b) Tablet
c) Bilgisayar
d) Diğer (Yazınız:)
- 39.** İnterneti sağlıkla ilgili bilgi edinmede ne sıklıkla kullanıyorsunuz?
a) Her zaman
b) Sıklıkla
c) Bazen
d) Nadiren
e) Hiçbir zaman

- 40.** Son bir hafta içinde sağlık ile ilgili herhangi bir konuda internete başvurduğunuz mu?
a) Evet b) Hayır
- 41.** Doktora gitmeden önce ne sıklıkla internet araştırması yaparsınız?
a) Her zaman
b) Sıklıkla
c) Bazen
d) Nadiren
e) Hiçbir zaman
- 42.** Doktor tarafından önerilen tedaviden (ilaç., ameliyat, anjio...) internetten edindiğiniz bir bilgi sonrasında vazgeçtiğiniz oldu mu?
a) Evet b) Hayır
- 43.** Doktor önerisi olmadan internetten edindiğiniz bilgiler doğrultusunda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?
a) Evet b) Hayır
- 44.** İnternette sağlık bilgisi ararken en çok hangi internet sitelerini tercih ediyorsunuz? (Birden fazla şık seçebilirsiniz)
a) Devlet kurum siteleri -resmi onaylı sağlık derneği siteleri (gov.tr uzantılı siteler, Türk...Derneği Siteleri)
b) Özel hastane, klinik ya da sağlık uzmanlarının özel siteleri
c) Sosyal medya (İnstagram, Facebook, Twitter..)
d) Video paylaşım siteleri (Youtube vb.)
e) Forum siteleri (bireylerin kendi yorumlarını yazıp paylaşabildiği siteler.)
f) Ticari siteler (gazete, dergi, sağlık köşesi yazıları)
g) Bilimsel makale yayınlayan siteler
h) Arama motoru siteleri (Google vb.)
i) İnternetten sağlık bilgisi aramıyorum

İnternet Kullanımı ile İlgili Maddeler (Bu maddeler puanlamada kullanılmamaktadır)					
*- Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin yardımının ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?					
☐ Hiç yararlı değil ☐ Yararlı değil ☐ Kararsızım ☐ Yararlı ☐ Çok yararlı					
*- İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmeniz sizin için ne kadar önemli?					
☐ Hiç önemli değil ☐ Önemli değil ☐ Kararsızım ☐ Önemli ☐ Çok önemli					
İnternet Tutumu ile İlgili Maddeler					
Maddeler	1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle katılıyorum				
	1	2	3	4	5
1- İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
2- İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
3- İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
4- Sağlıkla ilgili sorularıma yanıt bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
5- İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
6-İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirebilecek beceriye sahibim.					
7- İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
8- Sağlıkla ilgili kararlar verirken internetteki bilgileri kullanma konusunda kendime güveniyorum.					

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.04.2023-E.356576

T.C. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEZUNİYET ÖNCESİ EĞİTİM-ÖĞRETİM KOORDİNASYON KURULU TOPLANTI TUTANAKI			
Toplantı Tarihi	: 12/04/2023	Karar	: 5
Toplantı Sayısı	: 24	Toplantı Başlangıç Saati	: 12:00
		Toplantı Bitiş Saati	: 13:00
Toplantı Günü	: Çarşamba	Toplantı Yeri	: Web Ortamında

Karar-5 Halk Sağlığı Anabilim dalının 23.03.2023 tarih ve 347269 sayılı Arş. Gör. Dr. Erkan Barış'ın Anket çalışması ile ilgili yazısı okundu. Uygunluğuna karar verildi.

Oy birliği ile karar verildi.

12/04/2023
10.15/17.33
Aslı Gibidir

Abdullah ULUDAĞ BAŞKAN Prof. Dr. Hülya AYBEK			
Doç. Dr. Mehmet YÜCENS	İmza	Prof. Dr. Özmert M. Ali ÖZDEMİR	İmza
Doç. Dr. Bürge KABUKÇU BAŞAY	İmza	Prof. Dr. Murat ÖZBAN	Mazeretli
Doç. Dr. Nilüfer EMRE	İmza	Doç. Dr. Tuğba GÜRSOY KOCA	Mazeretli
Dr. Öğr. Üyesi Şule ONUR	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Selma TEKİN	İmza
Prof. Dr. Gülçin METE	Mazeretli	Dr. Öğr. Üyesi İlknur Hatice AKBUDAK	İmza
Doç. Dr. Nazlı ÇİL	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Osman Zülkif TOPAK	İmza
Doç. Dr. Emine KILIÇ TOPRAK	Mazeretli	Prof. Dr. Gamze GÖKÖZ DOĞU	Mazeretli
Prof. Dr. Nilay ŞEN TÜRK	İmza	Doç. Dr. Cihan KABUKÇU	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Fatih DODOĞAN	İmza		
Doç. Dr. Yeliz ARMAN KARAKAYA	İmza		

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.03.2023-E.338109



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-338109
Konu : Başvurunuz Hk.

01.03.2023

Sayın Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

İlgi : 22/02/2023 tarihli dilekçeniz. 10.150.1.75
93913
203.2023

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve İlişkili Etmenler**" konulu çalışmanız **28.02.2023 tarih ve 04 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUAC09679 Pin Kodu :83622

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli

Telefon:0 (025) 8 Faks:0 (258) 296 17 65

e-Posta:tibbietetik@pau.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr

Kep Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Selda ERKİŞİ

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.03.2023-E.348880



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : E-84949371-044-348880
Konu : Araş.Gör.Dr.Erkan BARIŞ anket
çalışması hk

27.03.2023

TIP FAKÜLTESİNE

İlgi : 23.03.2023 tarihli ve 348218 sayılı yazı

10.150.1.762
30803
28.03.2023

İlgi yazıda; Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Nurhan MEYDAN ACIMIŞ'ın danışmanlığında, Arş.Gör.Dr. Erkan BARIŞ'ın Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilere yönelik olarak "**Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, Sağlık Hizmeti Kullanımları ve İlişkili Etmenler**" konulu araştırma izin talebiniz Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCA7TMY2N Pın Kodu :10582 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>
Adres:Sağlık Bilimleri Fakültesi
Telefon:0 (258) 296 43 16 Faks:0 (258) 296 44 74
e-Posta:sagbil@pau.edu.tr Elektronik Ağ:<https://www.pau.edu.tr/sagbil/>
Kep Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nurten ÇILDIR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



