

## Araştırma Makalesi

### **Covid – 19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma**

*A Research On Investigation of E-Health Literacy In The Covid – 19 Pandemic Period*

<b>Esat SAYGIN</b>	<b>Metehan TOLON</b>	<b>Burhan DOĞAN</b>	<b>Kumru Didem ATALAY</b>
Öğr. Gör. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Bölümü <a href="mailto:esatsaygin@yiu.edu.tr">esatsaygin@yiu.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-2784-2630">https://orcid.org/0000-0003-2784-2630</a>	Prof.Dr. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü <a href="mailto:metehan.tolon@hbv.edu.tr">metehan.tolon@hbv.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0003-0832-3632">https://orcid.org/0000-0003-0832-3632</a>	Doç.Dr. Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü <a href="mailto:burhand@anadolu.edu.tr">burhand@anadolu.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-8706-4124">https://orcid.org/0000-0002-8706-4124</a>	Doç.Dr. Başkent Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü <a href="mailto:katalay@baskent.edu.tr">katalay@baskent.edu.tr</a> <a href="https://orcid.org/0000-0002-9021-3565">https://orcid.org/0000-0002-9021-3565</a>

<b>Makale Gönderme Tarihi</b>	<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>Kabul Tarihi</b>
18.05.2021	24.06.2021	04.08.2021

## **Öz**

Sağlık sektörünün dinamik yapısından kaynaklı olarak bu alanda yaşanan hızlı gelişim ile birlikte sağlık hizmeti kullanıcılarının bilgiye daha kolay ulaşabilmesi ve ulaştığı bilgiler neticesinde kendi sağlık hizmetlerini yönetebilme gücü artmaktadır. Bu noktada da doğru yönetimin gerçekleşmesi ve insan sağlığında olumsuzlukların yaşanmaması adına sağlık okuryazarlığı konusu giderek önem kazanmaktadır. Dijitalleşme ve artan internet kullanımı ile birlikte e-sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıktığı görülmektedir. Giderek dijitalleşen bir çağda özellikle de pandemi döneminde toplumsal yaşam içerisinde sağlığın daha fazla ön plana çıktığı göz önünde bulundurulursa; bu noktada bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi sonucundaki uygulamalarının bireysellikten ziyade toplumsal yansımalarının etkileri daha güçlü olacaktır. Bu çalışmanın amacı da e-sağlık okuryazarlığının internet kullanımı ve demografik özelliklere göre incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle bireylerin sağlık bilgisi ediniminde interneti önemli ve etkili bulma düzeyleri ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçülmüş ve bunların hem birbirleri ile hem de demografik özellikler ile farklılıkları incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek kolayda örneklem yöntemi ile Ekim 2020’de 18 yaşını doldurmuş katılımcılara online olarak ulaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre 3,421 ile e-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca bulgular ve sonuçlar neticesinde kamuya, uzmanlara ve sağlık işletmelerine tavsiyelerde bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet kullanımı, sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı, covid 19 pandemi, sağlık işletmeleri

## **Abstract**

Due to the dynamic structure of the healthcare sector, with the rapid developments and changes in this field, health care buyers can access information more easily and the power to manage their own health services increases as a result of the information they reach. At this point, health literacy is becoming increasingly important in order to ensure correct management and prevent negative effects on human health. It is seen that the concept of e-health literacy emerged with digitalization and increasing internet

## **Önerilen Atıf/Suggested Citation**

Saygin, E. , Tolon, M., Doğan, B., Atalay, K. D., 2021 Covid – 19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56(3), 1559-1575.

*use. Considering that health is more prominent in social life in an age that is increasingly digitalized, especially during the pandemic period; At this point, the reflection of the practices of individuals as a result of e-health literacy to the society as well as themselves will be more effective. The aim of this study is to examine e-health literacy according to internet usage and demographic characteristics. In line with this purpose, individuals' levels of finding the internet important and effective in acquiring health information, as well as the level of e-health literacy were measured and their differences with each other and their demographic characteristics were examined. Research data were collected by online survey method from individuals over the age of 18 in Ankara in September 2020. According to the results of the study, it is seen that the e-health literacy level is slightly above the average with 3,420804. In addition, by revealing the differences in the study, recommendations are made to the public, experts and health institutions.*

**Keywords:** Internet use, health literacy, e-health literacy, covid 19 pandemic, healthcare enterprises

## 1. Giriş

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık alanındaki bilgilerini anlaması kadar o bilgileri değerlendirmek, tedavi seçenekleri aramak, bu seçenekleri değerlendirmek ve sağlık sistemini anlamak gibi olumlu sağlık sonuçları amacıyla gereken önemli konuları kapsamaktadır (Sezgin, 2013). Sağlık okuryazarlığının kendisi daha genel okuryazarlık seviyesine bağlıdır. Kötü okuma yazma durumu, bireysel, sosyal ve kültürel ilerleyişlerini sınırlayarak ve sağlık okuryazarlığını önleyerek insanların sağlığını dolaysız etkileyebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık okuryazarlığının sınırlı olması, daha sağlıksız bir yaşam, kronik hastalıklar ve koruyucu sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği, verilen eğitimi anlamada zorluklar, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında sorunlar, acil servis hizmetlerinin ve hastane yatışlarında artış sorunları ve sağlanan tedaviye uymada sıkıntı gibi önemli problemleri doğurmaktadır (Yüksel ve Deniz, 2019). Görüldüğü gibi sağlıkla ilgili bilgilerin yanlış anlaşılması, tedavinin bozulması, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanamaması, sağlık hizmetlerine erişilememesi ve kullanılmaması, yönetim ve ilaç kullanım hatalarında artış, kronik vakalar gibi bireysel sağlık için önemli sonuçlara neden olması sağlığa tahsis edilen kaynakları etkili bir şekilde kullanmamak, tedavi maliyetlerini arttırmak ve ölüm oranlarının artmasına sebep olabilecek ciddi sağlık sonuçları ile ilgili birçok konuyu içermektedir (Sezgin, 2013).

Avrupa Birliği'nin sekiz üye ülkesini içeren Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırmasında % 12,4 yetersiz, % 35,2 problemlili, % 36 yeterli ve % 16,5 çok iyi sağlık okuryazarlığı seviyesi görülmektedir (Sørensen, Pelikan, Röthlin, Ganahl, Slonska, Doyle ve Brand, 2015). ABD'deki ulusal yetişkin okuryazarlığı araştırmasında ise % 12 yeterli, % 53 orta seviye, % 22 temel seviye, % 14 düşük seviyede de sağlık okuryazarlığı tespit edilmiştir (Kutner, Greenburg, Jin, ve Paulsen, 2006). Türkiye sağlık okuryazarlığında %30,9 ile bu iki bölgedeki yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyelerini neredeyse ikiye katlamıştır. Türkiye'deki sonuçlar Avrupa ile karşılaştırıldığında bu grup içerisindeki en düşük seviyeye sahip olan Bulgaristan'ın bile gerisinde kalmıştır (Özkan, Tüzün, Dikmen ve İlhan, 2020).

Sonuç olarak, düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi, kişilerin sağlık hizmetleri alanında eksik bilgi sahibi olmalarına, tıbbi bilgileri ve sağlıklarındaki olumsuzlukları anlayamamalarına, koruyucu sağlık hizmetlerinden az yararlanmalarına, tedaviye yönelik hizmetlere daha fazla eğilim göstermelerine, ihtiyaç dışı hastaneyi meşgul etmeleri ile sağlık talebinin artmasına, sağlık profesyonelleriyle iletişim problemlerinin ortaya çıkmasına, sağlık hizmetlerinden hastalıklarının ilerlemiş aşamasında faydalanmalarına, uygulanan tedaviyi anlamamalarına, tedavi tavsiyelerine uymamalarına, öz bakım eksikliğine, ilaç kullanım yanlışlarına, sağlık maliyetlerinde artışa, morbidite ve ölüm seviyelerinde yükselişe sebep yaratabilmektedir (Deniz, 2020).

Bu durumun yanı sıra günümüzde bilgilerin elektronik kaynaklarla taranması, sağlık okuryazarlığının elektronik boyutunun da varlığını ortaya koymaktadır. Sağlıkla ilgili uygulamaları artırmak ve sağlık bilgisi elde etmek için e-sağlık okuryazarlığının önemi artmakta ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin önemini internet kullanımı ile ilişkisi ortaya çıkmaktadır (Ertaş Kıraç ve Demir, 2019).

Özellikle içinde bulunduğumuz salgın döneminde insanların hastanelere gitmekten çekinebileceğini karantina süreçleri de dahil olmak üzere pandemi dönemindeki sağlık sorunlarının bazılarını kendi imkanları dahilinde internetten bilgi edinerek çözmeye çalışabilir. Bu durum e-sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük toplumlarda daha büyük problemlere yol açabilir.

Sağlık Bakanlığı anketinin sonuçlarına göre, sağlık okuryazarlığı sınırlı olanlar genel nüfustaki yaklaşık on kişiden yedisine karşılık gelirken, bu yaşlılarda dokuza yükselmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Koronavirüsün özellikle yaşlılarda daha şiddetli ya da ölümcül ilerlediği düşünüldüğünde, salgın sırasında sağlık okuryazarlığı açısından dezavantajlı durumda olan sosyal gruplarla uygun iletişimin sağlanmasının önemi daha da artmaktadır (Özkan, Tüzün, Dikmen ve İlhan, 2020).

Bu çalışmanın amacı e-sağlık okuryazarlığının internet kullanımı ve demografik özelliklere göre incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle bireylerin sağlık bilgisi ediniminde interneti önemli ve etkili bulma düzeyleri ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçülmüş ve bunların hem birbirleri ile hem de demografik özellikler ile farklılıkları incelenmiştir.

## 2. İnternet Kullanımı

Hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olan bilgi ve iletişim teknolojilerinin dünyamızı şekillendirmede büyük yeri vardır. Bu doğrultuda sağlık ile ilgili olarak internette karşılaşılan bilgileri sadece doğru anlamak ve uygulamanın yanı sıra internetteki bilginin doğruluğunu da anlayabilme becerisinin önemli olduğunu söyleyebiliriz. İnternetin kullanımının artışı ve erişimin kolaylaşması ile birlikte internetin bireyler açısından önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanılması söz konusu olmaktadır (Eryiğit, 2015). Bireyler birçok bilgiye hızlı ve kolay ulaşmak amacıyla internette yer alan elektronik kaynakları kullandıkları gibi sağlıkla ilgili bilgilere başvurmak için günden güne interneti daha fazla kullanmaktadırlar. Örneğin We are social verilerine göre (<https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey>, erişim :04.03.2021):

- Ocak 2021'de Türkiye'de 65,80 milyon internet kullanıcısı vardır.
- Türkiye'deki internet kullanıcı sayısı 2020 ile 2021 arasında 3,7 milyon (+% 6,0) artmıştır.
- İnternet penetrasyonu Ocak 2021'de 77,7 dir.
- 76,89 milyon mobil bağlantı vardır.
- Mobil bağlantı sayısı Ocak 2020 ile Ocak 2021 arasında 2,0 milyon (+% 2,7) artmıştır.
- Ocak 2021'de Türkiye'deki mobil bağlantı sayısının toplam nüfusun % 90,8'ine eşittir.
- Günde yaklaşık 8 saat internette geçiriliyor.
- İnternet kullanım amaçlarında ilk sırada araştırma ve bilgi edinme vardır.

Türkiyede'ki vatandaşların yarısından fazlası internet kullanmaktadır. Bu oranın geçmişten bugüne kadar sürekli olarak arttığı görülmüştür. Üstelik mobil bağlantı sayısı ise nüfusun % 90,8'ine eşittir.

Tuik verilerini incelediğimizde de internet kullanım oranlarının geçmiş yıllardan günümüze kadar artarak yükseldiğini görmekteyiz. 2020 yılında Türkiye'de internet kullanım oranı 16-74 yaş arasındaki kişilerde %79 dur. Bu oran, 2019 yılında %75,3 olarak görülmektedir. Cinsiyete göre bakıldığında; bu oran erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 tür. Ayrıca evler %90,7 oranında internete erişim imkanına sahiptir. Bu oran 2019 yılı için %88,3 olarak görülmektedir ([https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679), erişim: 04.03.2021).

2020 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları içerisinde sağlıkla hakkında arama (yaralanmalar, hastalıklar, beslenme, sağlığın iyileştirilmesi

gibi) oranı 65.4, internet sitesi veya bir uygulama üzerinden (Hastane, Sağlık merkezi, e-Nabız, MHRS vb.) randevu alma oranı 34.4, kişisel sağlık bilgilerine (randevu, reçete, rapor, tetkik sonuçları vb.) online erişim oranı 25.1 dir ( [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679), erişim: 04.03.2021). Ayrıca aynı dönemin verilerine göre kullanım sıklıkları incelendiğinde düzenli internet kullanıcısı 98.5, hemen her gün kullanan 91.2, haftada en az bir defa kullanan 7.2 dir. Ülkemizde en çok internet kullanan yaş aralığı %93.5 ile 25-34 tür (<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=internet%20kullan%C4%B1m&dil=1>, erişim: 04.03.2021).

2020 Google trendlerini incelediğimizde en çok arananlar listesinde Corona Virüsü üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca google aramalarında nasıl katagorisinde "bağışıklık sistemi nasıl güçlenir" sorusu 5. sırada yer alırken, "öksürük nasıl gider" sorusu da 8. sırada yer almaktadır (<https://trends.google.com/trends/yis/2020/TR/>, erişim:04.03.2021). Bu verilere göre internet kullanımının internette bilgi aramanın; özellikle insan hayatı için büyük önem taşıyan sağlık bilgisi aramalarının da arttığı göz önünde bulundurulursa pandemi döneminde durumun daha da farklı bir boyut kazandığını söylemek mümkündür. Çünkü bu dönemlerde medya aracılığı ile uzmanların halkı bilinçlendirme konusunda aktarımlarını doğru anlamının yanı sıra doğru bilgiye ulaşmanın ve onu doğru anlamının da önemi artmaktadır.

### 3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığına olan ilginin 1970'lerde başladığı ve halk sağlığı ve sağlık bakım hizmetleri alanına olan ilginin arttığı ifade edilmektedir (Tözün ve Sözmén, 2015). Literatürde Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak Simond tarafından 1974'de "Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi/ Health Education as Social Policy " başlıklı bir makalede anlatılmıştır. Sağlık eğitimi tartışmalarında sağlık sistemini, kitle iletişim araçlarını ve eğitim sistemini etkileyen bir politika sorunu olduğu ifade edilerek bütün eğitim düzeylerinde sağlık okuryazarlığı standartları belirlenmesinin gerekliliği anlatılmıştır (Seyret, 2019).

Ardından yıllar içerisinde çeşitli kurum ve kuruluşlarca e-sağlık okuryazarlığının tanımları genel hatlarıyla aşağıdaki gibi şekillenmiştir:

- Amerikan Tabipler Birliği'ne göre; reçeteler ve randevu kağıtları gibi sağlıkla ilgili önemli materyalleri okuma ve anlama yeteneğidir (AMA-The American Medical Association, 1999: 553'den Değerli ve Tüfekçi, 2018).
- Sağlık bakanlığımızın AMA'nın tanımına, kişilere olumlu sağlığı özendirme ve korumak için ifadelerini ekleyerek sağlık okuryazarlığını; bilgiye ulaşma, kavrama ve uygulama yeteneklerini ve motivasyonlarını gösteren bilişsel ve sosyal yetenekleri simgeler şeklinde tanımladığı görülmektedir. Fakat bu tanım Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğünde eski tanım olarak kabul edilmektedir. Daha sonra Sağlık Bakanlığının yeni tanımlamasının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu tanım: Sağlık okuryazarlığı, bireysel yaşam şeklini ve yaşam şartlarını farklılaştırarak bireysel sağlığı ve halk sağlığını iyileştirmek için harekete geçecek düzeyde bilgi, bireysel yetenek ve güven elde etmek anlamını taşır (Sağlık Bakanlığı, 2011).
- Tıp Enstitüsü'ne göre (IOM), kişilerin uygun sağlık kararlarını vermek için ihtiyaç duydukları sağlıkla ilgili birikimi okuma, kavrama, işleme koyma ve bunlara göre hareket etme becerisidir (Balçık Taşkaya ve Şahin, 2014).
- Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığını; sağlıkla ilgili bilgileri okumak ve anlamak için gereken temel yetenekler yerine kişilerin sağlıklarını iyileştirmek ve sağlığı korumak için bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişmesi, anlaması ve kullanması için ihtiyaç duyulan bilişsel ve sosyal yetenekler olarak tanımlamaktadır (Coşkun ve Bebiş, 2015).

Genel olarak bütün tanımların ortak noktasında sağlık alanındaki bilgileri okuyabilme, anlayabilme, doğru bilgiyi seçebilme ve anladıklarını doğru uygulayabilme yeteneği olduğunu görmekteyiz.

Akademik literatürde yeni bir kavram olmasına karşın, sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmaların miktarına paralel olarak bu yöndeki ilginin her geçen gün artmaya devam ettiği söylenebilir (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Çünkü okuryazarlığı yetersiz olan sağlık bilgisi ve sözcük dağarcığı sınırlı olan hastaların sağlık eğitimi materyallerinden bilgi alma düzeyi daha az olmaktadır (Parker, 2000). Sağlık okuryazarlığında sigorta hizmetleri kapsamında nelerden yararlanabileceği, hastanelerde muayene ve test için başvuru prosedürleri, sağlık çalışanları ile iletişim, eczanelerden ilaç alınması ve o ilaçların kullanımı gibi birçok unsurda düşük sağlık okuryazarlığı hatalara neden olabilmektedir (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Bu bağlamdan dolayı sağlık okuryazarlığı; reçeteli ilaç şişeleri, randevu kuponları, tıp eğitimi broşürleri, doktor açıklamaları ve izin formları ve karmaşık sağlık sistemleri ile başa çıkabilme ile ilgili talimatların doğru anlaşılmasını gerektirmektedir (Ölmez ve Barkan, 2015). Görüldüğü gibi herhangi bir ilacın dozu, analizin sonuçları, kan basıncı ve glikoz ölçümündeki sayıların ne anlama geldiği ve bazı alışkanlıkların risklerinin farkında olunması gibi birçok unsur sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir (Deniz, 2020). Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetini sunanlar ile sağlık hizmetinden yararlananlar arasında mesulliyet paylaşılmasına ve iki tarafın da birbirlerini daha iyi anlayarak iletişim kurmalarını sağlar (Balçık Taşkaya ve Şahin, 2014).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ayrıca sunum biçimindeki farklılaşmalar ve sağlık hizmetlerinde çeşitliliğin ve sayısının artışı ile birlikte sağlık hizmetlerine ulaşmak daha kolay hale gelmektedir. Bunun sonucu olarak da kişilerin seçim yapma fırsatı ve bilgiye daha kolay ulaşılması gibi birçok neden günümüzde sağlık okuryazarlığının önemini arttırmaktadır (Yüksel ve Deniz, 2019). Çağdaş sağlık sistemlerinin, sağlık hizmeti alan kişilerden beklentileri gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde artan öz sorumluluktan dolayı kişilerden kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmede, bilgileri anlamada, kendileri ve başkaları için sağlık kararları vermede yeni roller üstlenmeleri beklenebilir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı becerileri tüm bu taleplerin merkezinde yer almaktadır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Bireylerin sağlıklarına yönelik sorumluluklarının yanı sıra; Sağlık hizmetleri alanındaki önemli gelişmeler, ileri teknoloji kullanımı, mevzuat ve uygulamalardaki değişiklikler sağlık çalışanlarından sağlık hizmeti tüketicilerine sağlıkla ilgili bilgilerin aktarılmasını da zorlaştırmaktadır. Bu zorluğun sebepleri arasında tanılama sürecinin karmaşıklığı, sürekli yenilenen ve büyüyen araştırma bulguları, kültürel değişiklikler, yaşa bağlı fiziksel ve kognitif farklılıklar, dinlemeyi, öğrenmeyi ve anımsamayı etkileyen ruhsal koşullar ve sınırlı okuryazarlık düzeyi de bulunmaktadır (Tözün ve Sözmen, 2015). Ayrıca sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastanın problemlerini çözmesine destek olan basit temel bilgilerden ziyade çoğu zaman birçok teknik dil ve ayrıntı bilgisi aktarmaktadır. Bu yeterli seviyede olmayan iletişim yanlış bilgi, yanlış anlama ve hatalara sebebiyet verebilmektedir (Parker, 2000). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı, kişilerin doğru sağlık kararlarını vermek için ihtiyaç duyulan temel sağlık bilgi ve hizmetlerini sağlama, işleme ve kavrama potansiyeli seviyesinin yorumlanması bakımından önemlidir (Ölmez ve Barkan, 2015). Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasındaki ilişki sürecinde hastanın doktoru veya sağlık personelini doğru anlayabilmesi, yazılı metin ve sayıları okuyabilmesi hem sağlık hizmeti sunucuları hem de hastalar açısından büyük önem arz etmektedir (Sezgin, 2013). Her birey sağlığından sorumludur, dolayısıyla; Herkesin yeterli düzeyde sağlık bilgisine, farkındalığına ve doğru tutum ve davranışları geliştirme becerisine sahip olması gerekir. Bu nedenle günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramı önem kazanmıştır (Tözün ve Sözmen, 2015). Sonuç olarak hastanın ilaçla ilgili bilgileri okuyamaması, ilacını zamanında ve doğru kullanmaması, verilen formları anlayamaması, basılı materyal ve uyarıları fark edememesi gibi bu ilişki sürecinde yaşanan problemler sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışmaların artmasını önemli ve gerekli hale getirmektedir (Sezgin, 2013). Kişilerin sağlık konusunda düzensiz davranmaması ve sağlık konusunda doğru seçimler yapmaması için sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmalıdır; Çünkü kişiler sağlıkla ilgili bilgilere birçok kaynaktan erişebilir ve bu bilgiler her zaman doğru olmayabilmektedir.

#### 4. E-Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlarının doğruluğu, sosyal ve kültürel geçmişlerine uygun, ihtiyaçlarını karşılayan ve bu yönde erişilebilir sağlık bilgileri edinmelerini gerektirmektedir. Fakat sağlık alanında çalışan uzmanlar sağlık alanında bilgi kaynağı olmakla birlikte, çağımızın artan teknolojileri ile internet kaynakları sağlık açısından toplumun uygulama alanları haline gelmektedir. Bu nedenle sağlıkla ilgili sorunlara ilişkin bilgileri anlamının ve bunları uygulama becerilerinin sağlıkla ilgili davranışlarında önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir (Uslu ve Şeremet, 2020). İnternetin kullanımının artışı ve erişimin kolaylaşması ile birlikte internetin bireyler açısından önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanılması söz konusu olmuştur. Bireyler birçok bilgiye hızlı ve kolay ulaşmak amacıyla internette yer alan elektronik kaynakları kullandıkları gibi sağlıkla ilgili bilgilere başvurmak için günden güne interneti daha fazla kullanmışlardır. Bu sonuca Tuik verilerinden ulaşılabilmektedir.

İnternetin bilgi toplumunda artan kullanımı, insanları kendi sağlıkları veya hastalıkları hakkında bilgi sahibi haline getirmektedir (Günler, 2015). Günümüzde elektronik kaynaklarla bilgi taramalarının varlığı, sağlık okuryazarlığının elektronik yönünü ortaya koymaktadır. E-sağlık okuryazarlığının önemi, sağlıkla ilgili uygulamaları arttırmak ve sağlık bilgisi elde etmek için internet kullanımı ile ortaya çıkmıştır (Ertuş Kıraç ve Demir, 2019). Ek olarak, internette sağlık bilgilerinin edinimi ile kişilerin kendilerini teşhis etmeleri, tedavilerini yönlendirme arzusuna girmeleri, önerilen tedaviyi reddetmeleri ve süresi dolmuş sağlık bilgilerine dayanmaları sonucunda önemli sağlık sorunlarına sebep olabilecek sağlık davranışlarında bulunabilmektedirler (Yüksel ve Deniz, 2019). Bundan dolayı da günümüzde artık e-sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır.

Sağlık okuryazarlığının ölçüm araçlarından birisi olan e-Sağlık; "Sağlık hizmetlerinde bilişim ve iletişim teknolojilerinin faydalanarak hastalıkların engellenmesi, teşhis ve tedavi edilmesi, gözlemlenmesi ve sağlığın yönetilmesi" şeklinde tanımlanmıştır (Kılıç, 2017). E-Sağlık okuryazarlığı ise sağlıkla ilgili bilginin elektronik kaynaklar yoluyla araştırılması, bulunması, kavranması analiz edilmesi ve bu bağlamda edinilen bilgilerin bir sağlık sorununun belirlenmesi veya çözümünde kullanılmasındaki yetenek olarak tanımlanabilir (Seyret, 2019).

E-sağlık okuryazarlığı, bir sağlık sorununu çözmek için bilgiyi kullanmak veya uygulamak için elektronik kaynaklardan gelen sağlık bilgilerini araştırmak, bulmak, kavramak, değerlendirmek ve kullanmaktır (Yüksel ve Deniz, 2019). Sağlık Bakanlığı e-sağlık kavramını; Kişilerin ve hastaların sağlığını iyileştirmek ve sağlık hizmetlerine erişilebilirliği arttırmak ve sağlık sektöründeki tüm insanlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetler sunmak için tüm bilgi ve iletişim teknolojilerinin işlevlerinin kullanılması biçiminde tanımlanmaktadır (Coşkun ve Bebiş, 2015).

Bununla birlikte, elektronik kaynaklarda bulunan her bilginin doğruluğu veya güvenilirliği her zaman kesin olmamaktadır. E-sağlık okuryazarlığı için sağlık bilgilerini anlamak, bilgisayar kullanımı, okuma becerileri gerekmektedir. Günümüzde e-sağlık okuryazarlığının her geçen gün artmasıyla, bireylerin sağlıklarının kontrolü, yönetimi ve bakımına katılımı hızla artmaktadır (Ertuş Kıraç ve Demir, 2019). Düşük e-sağlık okuryazarlığı, hem bireysel sağlık hem de halk sağlığı için büyük bir tehdit oluşturmaktadır; Çünkü internette yanlış ve yanıltıcı bilgilerin uygulanması ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir (Yüksel ve Deniz, 2019). Yine, internette tıbbi dil kullanımı, bazı eski sağlık bilgilerinin bulunması, yanlış sağlık uygulamalarına ve insanların internet yoluyla yeni hastalıklar hakkında sürekli olarak bilgilendirilmesine yol açabilir. Bundan dolayı, internetin bilgilendirici özelliğinin sağlık seviyesini olumlu ya da olumsuz etkileyebileceği ifade edilebilir (Günler, 2015).

Maalesef, sınırlı sağlık okuryazarlığı olanlar için, sağlık hizmetleri gittikçe karmaşıklaştığından ve sağlık bilgileri kamusal alanda daha yaygın hale geldiğinden, yazılı materyallere insanları sağlıkları hakkında eğitmek ve bilgilendirmek için daha fazla güven duyulmaktadır (Parker, 2000). İnternet üzerinden sağlık ile ilgili bilgi almak isteyenlerin yaklaşık yarısı, internetin sağlık

problemlerini anlama ve doktorlarıyla iletişim kurma üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Bundan dolayı, tıp bilgisinin en önemli sahibi olarak kabul görmüş doktorların otoritesinde bir takım farklılıklar ortaya çıkabilmektedir ve bu değişimler doktor ve hasta bağına da yansiyabilmektedir. İnternette yararlanarak kişiler kendi sağlıklarından mesuliyetli olabilmektedirler (Günler, 2015). Ek olarak, hekim ile hasta arasında yüz yüze geçirilen süre sınırlıdır ve bu süreç içerisinde hastanın hekimden alınan bilgileri doğru anlaması gerekmektedir. Bazen sadece bu bilgileri anlamak değil, aynı zamanda diğer kaynaklardan doğruluğunu ve güvenilirliğini test etmek de gerekli olmaktadır. Ek olarak, hastalar artık pasif olmaktan ziyade aktif bir tüketici rolü üstle ve tıpta tedavi ve bakım kararlarına katılma arzusu içerisinde bulunmaktalar (Balçık Taşkaya ve Şahin, 2014).

Genel olarak ifade edersek, internet insanları sağlık ve hastalık hakkında bilgilendirmekte, hasta ile doktor arasındaki bağı boyutunu ve biçimini değiştirmekte, yeni sosyal dayanak ağlarının gelişmesine sebep olmakta, tıbbi bilgilerin küreselleşmesine ve doktorun yetkisinde bir takım değişikliklere sebep olmaktadır. Bundan dolayı insanların internet üzerinden kendi sağlıkları hakkında daha fazla söz sahibi olduklarını ve sağlıklarını veya hastalıklarını eskisinden daha fazla yönlendirebileceklerini ifade edebiliriz (Günler, 2015).

Kişiler sağlık gibi önemli bir alanda araştırma yaptıkları ve bazen edindikleri bilgileri uyguladıkları için önemli sağlık problemleriyle de karşılaşabilirler (Yüksel ve Deniz, 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, öğrencilerin% 31'i cinsel sağlığı öğrenmek için interneti kullanmaktadır. Buna ek olarak, internette yoğun yararlanan bu kitlenin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki algı ve tutumlarının çok bilinmemesi, özellikle sağlık hakkında internette güvenli bir şekilde araştırma yapmalarına gereksinim olduğu, internet ortamındaki yanıltıcı, yanlış ve düşük kalitede verilerin neticelerinin önemli problemlere yol açacağı ifade edilmiştir (Coşkun ve Bebiş, 2015). Sağlık okuryazarlığı, bireyin kendi sağlığı hakkında doğru kararlar verebilmesi için sağlık mesajlarını doğru anlamasını gerektirmektedir (Değerli ve Tüfekçi, 2018). Ayrıca, internet kullanımını insanların sağlığını veya hastalığını her zaman olumlu etkilemez. Çünkü hastalık belirtileri ve tedavi yöntemleri gibi birçok durum kişiye göre değişebilir. Bu nedenle, internette elde edilen bilgilere göre, insanların kendilerini teşhis etmesi yanıltıcı olabilir. Bundan dolayı, internette edindikleri bilgilere göre, bazen kendilerini tedavi etmek onların sağlığını kaybetmelerine neden olabilir (Günler, 2015).

Bu nedenle sağlık okuryazarlığı broşür okumaktan ve açıklananları uygulamaktan daha fazlasıdır. Kişilerin sağlık bilgilerine ulaşımını ve bunlardan etkin bir biçimde yararlanma potansiyelini geliştiren sağlık okuryazarlığı, güçlendirmek bakımından çok önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Eğer e-sağlık okuryazarlığı verimli kullanılmak isteniyorsa hastaların, yakınlarının ve sağlıklı insanların interneti sağlık bilgileri edinme, yeni tedavi yöntemleri öğrenme, risk faktörlerini bilme, sağlıklı yaşam tarzlarını öğrenme, gidecekleri doktoru tanıma ve sağlık ile ilgili çeşitli alışverişler yapmak gibi birçok konuda internette yararlandıklarını söyleyebiliriz. Yine, doktorlar interneti farklı nedenlerle kullanabilir ve çalışma hayatlarına daha verimli bir şekilde devam edebilir (Günler, 2015).

Sonuç olarak giderek dijitalleşen bir çağda özellikle de pandemi döneminde toplumsal yaşam içerisinde sağlığın daha fazla ön plana çıktığı göz önünde bulundurulursa; bu noktada bireylerin e-sağlık okuryazarlığı sonucundaki uygulamalarının kendilerinin yanı sıra topluma yansımaları daha etkili olacaktır. Uzmanların ihtiyaç duyulan bilgileri toplumun anlayabileceği şekilde aktarması, toplumun e-sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmesi ve sağlık kuruluşlarının da dijital platformlarda toplumsal ve sosyal pazarlama anlayışını daha fazla ön plana koyarak faaliyette bulunmaları önemli hale gelmektedir.

## **5. Yöntem**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezi**

Bu araştırma ile kişilerin e-sağlık okuryazarlığı seviyelerinde demografik özelliklere göre farklılaşmanın olup olmadığı; Ek olarak e-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Bu amaçlar doğrultusunda;

H1. E-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanımını önemli bulma arasında anlamlı bir fark vardır.

H2. E-sağlık okuryazarlığı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır.

H3. E-sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır.

H4. E-sağlık okuryazarlığı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

H5. E-sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark vardır.

H6. E-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotezleri geliştirilmiştir.

## **5.2. Araştırmanın Kapsamı, Evreni ve Örnekleme**

Araştırmada kullanılan ölçek kolayda örneklem yöntemi ile Ekim 2020'de 18 yaşını doldurmuş katılımcılara online olarak ulaştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların internet kullanımı ile E-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olup olmadığı ayrıca, E-sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyine, yaşa, medeni duruma ve cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Çalışmaya 423 kişi katılmıştır ve sonuçlar toplanarak istatistiksel analizler yapılmıştır. DeVaus (1990) çalışmasına göre 95% güvenilirlik seviyesinde kitle sayısının sonsuz olduğu durumda 5% hata oranı ile uygun örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın örneklemin yeterli olduğu söylenebilir.

## **5.3. Veri Toplama Araçları**

Literatürde sağlık okuryazarlığı alanında bir çok çalışma görülebilmeye karşılık günümüz dünyasının en yaygın kullanılan bilgi aracı internet ile başlayan ve ortaya çıkan e-sağlık okuryazarlığı konusunda çalışma az sayıdadır. Bu çalışmada Norman ve Skinner'in geliştirdiği 8 önermeden oluşan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk defa Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından yapılmıştır. Daha sonra bu ölçeği Deniz (2020), Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi çalışmasında kullanarak e-sağlık okur yazarlığının siberkondri (Hastalık arama hastalığı) ile arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuştur.

Araştırmada üç bölümden oluşan anket formundan veri toplamak için yararlanılmıştır. Anket formunun birince kısmında bireylerin demografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular bulunmaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde araştırmaya katılanların e-sağlık okuryazarlık seviyelerinin saptanması amacı ile oluşturulan ifadeler bulunmaktadır. Bu bölümde 8 ifadeden oluşan ve Norman ve Skinner tarafından geliştirilen "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır.

## **5.4. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için SPSS 22.00 istatistik programı kullanılmıştır. Bu araştırma için yapılan analize göre ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur (Cronbach  $\alpha = 0.88$ ). Ölçek 5'li Likert tipi ölçektir. Ölçekten alınacak ortalama puan 5'e yaklaştıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını göstermektedir, dolayısıyla değerlendirmelerin bu yönde olacaktır. Bu çalışma kapsamında ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach  $\alpha$  değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır bu da ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir

Çalışmada analizlerden önce verilerin uzaklık değerleri incelenmiş uç değer olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmanın bağımlı değişkeni E-sağlık okur yazarlığının normal dağılımı



incelenmiştir. Bunun için histogram, gövde yaprak, Q-Q plot ve çarpıklık basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık değerinin -0.3 ve basıklık değerinin de -0.3 olduğu diğer kriterlerde incelendiğinde verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Bireylerin E-sağlık okuryazarlığı ortalamaları 3,420804 standart sapması ise 7.5 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 5 olduğu için bu çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür.

## 6. Bulgular

**Tablo 1. Demografik Özellikler**

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kadın	227	53.664	53.664
Erkek	196	46.336	100.000
Total	423	100.000	
<b>Yaş</b>			
25 ve altı	202	47.754	47.754
26-35	79	18.676	66.430
36-45	70	16.548	82.979
46 ve üstü	72	17.021	100.000
Toplam	423	100.000	
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise ve altı	63	14.894	14.894
Önlisans	49	11.584	26.478
Lisans	259	61.229	87.707
Lisansüstü	52	12.293	100.000
Toplam	423	100.000	
<b>Aylık gelir</b>			
2500 TL-4500 TL	257	60.757	60.757
4501TL-6500TL	107	25.296	86.052
6501TL-8500TL	32	7.565	93.617
8501TL-ve üzeri	27	6.383	100.000
Toplam	423	100.000	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	165	39.007	39.007
Bekar	258	60.993	100.000
Toplam	423	100.000	

**Tablo 2. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**

İfadeler	Ortalama
*Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?	2,399
*İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?	3,262
1.İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.	3,397
2.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum.	3,460
3.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.	3,581
4.Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum.	3,489
5.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.	3,498
6.İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.	3,678
7.İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.	3,621
8.Sağlığım ile ilgili kararlarımda internette elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim.	2,638

Puanlama, "1: Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5: Kesinlikle Katılıyorum" aralığında değerlendirilmektedir

Bireylerin e-Sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve medeni durum arasında ilişki incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3'de sunulmuştur. Varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların e sağlık okuryazarlığı ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde medeni durum bağlamında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

**Tablo 3. E-sağlık okuryazarlığı Düzeyleri Bağımsız T Testi Sonuçları**

Grup	N	Toplam	Ss*	Sh*	t	Sd*	p	Cohen d
Kadın	227	27.78	7.46	0.49	1.23	421	0.217	0.12
Erkek	196	26.87	7.65	0.54				
Evli	165	27.79	7.65	0.59	0.93	421	0.353	0.09
Bekar	258	27.09	7.49	0.46				

\*Ss: standart sapma; Sh: standart hata; Sd: serbestlik derecesi

E-sağlık okuryazarlığının ile internet kullanımına arasındaki ilişki araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4 verilmiştir. Varyanslar eşleşmediği için Welch testi sonuçları dikkate alınmıştır. Katılımcılara sağlığınız hakkında karar vermenize internetin ne kadar etkili soru sorulmuş ve verilen cevaplar doğrultusunda etkili diyenler lehine anlamlı bir farklılık olduğu ve büyük etki büyüklüğü değerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

edilmiştir  $F(4,418)= 29.9, p=0.001, \eta^2=0.213$ ). Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre çok önemli ve önemli diyenlerin e sağlık okuryazarlığı hiç önemli değil ve az önemli diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. E-sağlık okur yazarlığı Düzeyleri internetin önemine Göre İncelenmesine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın kaynağı	KT*	Sd*	KO*	F	p	$\eta^2$
İnternetin önemi	5.127.128	4.000	1.281.782	29.933	0.001	0.213
Hata	18.975.076	110.025	172.462			

\*KT:kareler toplamı; Sd:serbestlik derecesi; KO: kareler ortalaması

E-sağlık okur yazarlığının eğitim durumuna, aylık gelire ve yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz için tek yönlü varyans analizleri uygulanmış ve sonuçlar Tablo 5 ile verilmiştir. Varyanslar eşleş olduğu tespit edilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi E-sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasındaki anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür  $F(3,419)= 0.85, P=0.47, \eta^2=0.006$ ). Benzer şekilde E-sağlık okur yazarlığı ile aylık gelir arasında da anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir  $F(3,419)= 0.40, P=0.756, \eta^2=0.003$ ). son olarak E-sağlık okur yazarlığı ile yaş arasında da anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır  $F(3,419)= .27, P=.844, \eta^2=.002$ ).

**Tablo 5. E-sağlık okur yazarlığı Düzeyleri Eğitim Durumu, Aylık Gelir ve Yaşa Göre İncelenmesine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları**

Varyansın kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	$\eta^2$
Eğitim durumu	145.042	3	48.347	0.846	0.470	0.006
Hata	23.957.161	419	57.177			
Aylık gelir	68.143	3	22.714	0.396	0.756	0.003
Hata	24.034.060	419	57.361			
Yaş	47.150	3	15.717	0.274	0.844	0.002
Hata	24.055.054	419	57.411			

## 7. Tartışma, Sonuç Ve Öneriler

Bu araştırmada pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlığı incelenerek internet kullanımı ve demografik özelliklere göre ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda öncelikle bireylerin sağlık bilgisi ediniminde interneti önemli ve etkili bulma düzeyleri ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçülmüş ve bunların hem birbirleri ile hem de demografik özellikler ile ilişkisi incelenmiştir.

Bu amaca yönelik olarak ortaya konulan “E-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanımını önemli bulma arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.; E-sağlık okuryazarlığı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma vardır; E-sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılaşma vardır; E-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir farklılaşma vardır; E-sağlık okuryazarlığı ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.” hipotezleri geliştirilmiştir.

Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ortalamaları 3,420804 standart sapması ise 7.5 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte elde edilebilecek en yüksek ortalama puan 5 olduğu için bu çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalamasının biraz üzerinde olduğu görülmüştür.

Katılımcılara sağlığınıza hakkında karar vermenize internetin ne kadar etkili sorusu sorulmuş ve verilen cevaplar doğrultusunda etkili diyenler lehine anlamlı bir farklılık olduğu ve büyük etki büyüklüğü değerine sahip olduğu tespit edilmiş ve H1 hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre çok önemli ve önemli diyenlerin e sağlık okuryazarlığı hiç önemli değil ve az önemli diyenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bireylerin E-sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet ve medeni durum arasında ilişkiye bakıldığında kadınların e-sağlık okuryazarlığı ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde medeni durum bağlamında da anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara göre H2 ve H3 hipotezleri kabul edilmemiştir.

Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu, aylık gelir ve yaş arasındaki ilişkiler araştırılmak istenmiş. E-sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasındaki anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde e-sağlık okuryazarlığı ile aylık gelir arasında da anlamlı farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Son olarak e-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında da anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı sonucuna varılmış ve H4, H5 ve H6 hipotezleri kabul edilmemiştir.

Görüldüğü üzere yapılan çalışmada internetin etkili olduğunun düşünülmesi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmasına rağmen demografik özellikler ile ilgili olarak herhangi bir farklılaşma olmadığı ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar neticesinde literatürde bu alanda yapılmış çalışmalar derlenerek birbirleri ile benzerlik ve farklılık gösteren yönleri ortaya konulmalı ve farklılığın sebepleri araştırılmalıdır. Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin farklılık gösterdiği bölgeler arasında sağlık okuryazarlığının düşük düzeyli olmasından kaynaklı yaşanan problemlerin oranları ve sonuçları ortaya konularak bu sonuçların rehberliğinde o bölgelerde eğitici önlemler alınmalıdır.

Ek olarak insanların doğru bilgiye nasıl ulaşabilecekleri konusunda da yönlendirici tv programları söyleşi broşür dağıtımı gibi uygulamalar ile desteklenerek internet tabanındaki bilgi kirliliğine neden olan her türlü unsurun kontrol altına alınabilmesi adına ne gibi yaptırımlar ve faaliyetler uygulanabileceği konusu üzerinde de araştırmalar yapılmalıdır.

Sonuçlar göstermiştir ki e-sağlık okuryazarlığının ve bilgiye internetten ulaşımın artması ile hastanelerin online tabanlı uygulamalar oluşturması ve online tabanlı hasta takip programları geliştirmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte sosyal sorumluluk faaliyeti niteliğinde, sağlık alanında bilgiler sunmanın ve paylaşmanın önemi geleceğin sağlık sektöründe artan dijital platformlar sayesinde artacağından dolayı pazarlama, halkla ilişkiler ve sağlık uzmanlarının birlikte çalışmalarının sonucunda, hastanelerin dijital pazarlamaya ağırlık vererek topluma sağlık hizmeti sunmalarının niceliksel ve niteliksel olarak onlara katkı sağlayacağını söyleyebiliriz.

Netice itibariyle hastaların sağlık hizmeti aldıkları hastanenin dijital platformlarından sağlık hizmeti aldığı alandaki bilgilere ulaşımı, hizmet sürecinde internette ki bilgi kirliliği nedeniyle hatalı faaliyette bulunmasının önüne geçilebileceği gibi hastanelerin daha işlevsel hizmet sunumu ile birlikte hastaların memnuniyet düzeylerinin de artacağını ön görebiliriz.

Fakat bu durumun aksini gösteren çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bilgi artışının hastaların memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya çıkarmışlardır. Bu durumda bize göstermektedir ki sağlık hizmeti sunan işletmelerin dikkate alması gereken bir diğer önemli unsur da hastaların geçmişten bugüne ve bugünden geleceğe sağlık okuryazarlığının artışı ile artan bilgi neticesinde memnun edilmesinin daha da zorlaştığının farkındalığı ile faaliyetlerini yürütmesinin gerekliliği ve acil sağlık bilgilerine ulaşımın sağlanarak kolaylaştırılmasıdır (Çatı, Karagöz, Yalman ve Öcel, 2018)

Özellikle dijitalleşen çağda pandemi ile birlikte toplumsal yaşam içerisinde sağlığın daha fazla ön plana çıktığı göz önünde bulundurulursa; sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin de bu noktada toplumsal ve sosyal pazarlama anlayışlarıyla hareket etmelerini gerektirmektedir.:

Sonuç olarak ihtiyaç duyulan bilgilerin toplumun anlayabileceği şekilde aktarılması, toplumun e-sağlık okuryazarlığı konusunda bilinçlendirilmesi, ayrıca sağlık kuruluşlarının özellikle dijital platformlarda toplumsal ve sosyal pazarlama anlayışını ön planda tutarak faaliyette bulunmaları salgın sürecinin yönetilmesinde önemli hale gelmektedir.

### **Kaynakça**

- Bakanlığı, T. S. (2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Bakanlık Yayın, (814), 1.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4), 321-326.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Gülhane Tıp Derg, 57, 378-384.
- De Vaus, D.A. (1990). Surveys in Social Research. (2.basım). London: Unwin Hyman
- DEĞERLİ, H., & TÜFEKÇİ, N. TOPLUMUN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 6(15), 467-488.
- DENİZ, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. İnsan ve İnsan , 7 (24) , 84-96 . DOI: 10.29224/insanveinsan.674726
- Dilek, U. S. L. U., & ŞEREMET, G. BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 386-394.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Demir, R. N.(2019, Ekim). Dijital Okuryazarlık Ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sunulan bildiri, Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- Eryiğit Günler O. "Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri". KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 17(29), 33-40, 2015.
- Kahraman, Ç. A. T. I., KARAGÖZ, Y., YALMAN, F., & Yusuf, Ö. C. E. L. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 14(1), 67-88.
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 203-217.
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. National Center for Education Statistics.
- Ölmez, E. H., & Barkan, O. B. (2015). SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE HASTA HEKİM İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 4(8), 121-127.
- Özkan, S., Tüzün, H., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 4, 105-110.
- Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. Health PromotInt 2000;15(4):277-83
- TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması Yayın No 1103 Ankara 2018.

- Seyret, D. (2019) Adölesanların, E-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlığı Geliştirme Bilgisi Ve Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.2019
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. İLETİŞİM, 73-92.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health, 25(6), 1053-1058.
- Tözün M, Sözmen MK. “Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı”. Smyrna Tıp Dergisi, (2), 48-54, 2015
- TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması (Basın bülteni). Erişim adresi [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679), erişim: 08.08.2020
- TÜİK, [www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028), erişim: 28.04.2020
- We Are Social, <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=internet%20kullan%C4%B1m&dil=>, erişim :04.03.2021
- We Are Social, <https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey>, erişim :04.03.2021
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi.
- Yüksel, O., & Deniz, S. (2019, October). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. In 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19).

### **Research Article**

## **Covid – 19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma**

*A Research On Investigation of E-Health Literacy In The Covid – 19 Pandemic Period*

<b>Esat SAYGIN</b>	<b>Metehan TOLON</b>	<b>Burhan DOĞAN</b>	<b>Kumru Didem ATALAY</b>
Öğr. Gör. Yüksek İhtisas Üniversitesi	Prof.Dr. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	Doç.Dr. Anadolu Üniversitesi	Doç.Dr. Başkent Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	Mühendislik Fakültesi
Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Bölümü	İşletme Bölümü	İktisat Bölümü	Endüstri Mühendisliği Bölümü
<a href="mailto:esatsaygin@yiu.edu.tr">esatsaygin@yiu.edu.tr</a>	<a href="mailto:metehan.tolon@hbv.edu.tr">metehan.tolon@hbv.edu.tr</a>	<a href="mailto:burhand@anadolu.edu.tr">burhand@anadolu.edu.tr</a>	<a href="mailto:katalay@baskent.edu.tr">katalay@baskent.edu.tr</a>
<a href="https://orcid.org/0000-0003-2784-2630">https://orcid.org/0000-0003-2784-2630</a>	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0832-3632">https://orcid.org/0000-0003-0832-3632</a>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8706-4124">https://orcid.org/0000-0002-8706-4124</a>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9021-3565">https://orcid.org/0000-0002-9021-3565</a>

### Extensive Summary

With this research, whether there is a differentiation according to demographic characteristics in the e-health literacy levels of people; In addition, it is aimed to determine the relationship between e-health literacy and internet use.

In line with these purposes;

- H1. There is a significant difference between e-health literacy and finding internet use important.
- H2. There is a significant difference between e-health literacy and marital status.
- H3. There is a significant difference between e-health literacy and gender.
- H4. There is a significant difference between e-health literacy and income level.
- H5. There is a significant difference between e-health literacy and educational status.
- H6. There is a significant difference between e-health literacy and age.

Hypotheses have been developed.

Health literacy covers important issues required for positive health outcomes such as evaluating people's knowledge in the field of health, seeking treatment options, evaluating these options, and understanding the health system (Sezgin, 2013). Health literacy itself depends on the more general level of literacy. Poor literacy status can directly affect people's health by limiting their individual, social and cultural progress and preventing health literacy (Ministry of Health, 2011).

As a result, low health literacy level causes people to have incomplete knowledge in the field of health services, to not understand medical information and the negativities in their health, to make less use of preventive health services, to show more inclination towards therapeutic services, to increase the demand for health due to their preoccupation with unnecessary hospitals, and to interact with health professionals. It can cause communication problems, benefit from health services at the advanced stage of their disease, do not understand the treatment applied, do not comply with treatment recommendations, lack of self-care, medication errors, increase in health costs, and increase in morbidity and mortality levels (Deniz, 2020).

It is stated that the interest in health literacy started in the 1970s and the interest in the field of public health and health care services increased (Tözün & Sözmen, 2015). The concept of health literacy in the literature was first described by Simond in 1974 in an article titled "Health Education as Social Policy". In health education discussions, it has been stated that there is a policy problem affecting the health system, mass media and the education system, and the necessity of determining health literacy standards at all education levels has been explained (Seyret, 2019).

In general, we see that the common point of all definitions is the ability to read and understand the information in the field of health, to choose the right information and to apply what they understand correctly.

Although it is a new concept in the academic literature, it can be said that the interest in this direction continues to increase day by day in parallel with the amount of studies on health literacy (Dayetli & Tüfekçi, 2018). Because the level of getting information from health education materials is less in patients with insufficient literacy and limited vocabulary (Parker, 2000).

The accuracy of individuals' decisions about their own health requires that they obtain accessible health information that is appropriate for their social and cultural backgrounds, meets their needs and in this direction. However, experts working in the field of health are a source of information in the field of health, and internet resources are becoming the application areas of the society in terms of health with the increasing technologies of our age. For this reason, it is thought that the ability to understand and apply information about health-related problems has an important place in health-related behaviors (Uslu & Şeremet, 2020).

With the increase in the use of the internet and the ease of access, the internet has been used as an important source of information for individuals. Individuals have used the internet more and more to apply for health-related information, as well as using electronic resources on the internet in order to reach many information quickly and easily.

Generally speaking, the internet informs people about health and disease, changes the size and form of the bond between the patient and the doctor, causes the development of new social support networks, causes the globalization of medical information and some changes in the authority of the doctor. Therefore, we can state that people have a greater say about their own health over the internet and they can direct their health or illness more than before (Günler, 2015).

As a result, considering that health comes to the fore more in social life, especially during the pandemic period, in an increasingly digitalized age; At this point, it will be more effective to reflect the practices of individuals as a result of e-health literacy to the society as well as themselves. It becomes important for experts to convey the needed information in a way that the society can understand, to raise awareness of the society on e-health literacy, and for health institutions to act by placing more social and social marketing understanding on digital platforms.

The scale used in the research was delivered online to the participants who turned 18 in October 2020 with the convenience sampling method. As a result of the research, it was examined whether there is a relationship between internet use of the participants and e-health literacy, and whether e-health literacy creates a statistical difference according to education level, age, marital status and gender. 423 people participated in the study and the results were collected and statistical analyzes were made. According to DeVaus (1990) study, in the case where the number of population is infinite at the 95% confidence level, the appropriate sample size is calculated as 384 with an error rate of 5%. In this respect, it can be said that the sample of this study is sufficient.

Although there are many studies in the field of health literacy in the literature, there are few studies on e-health literacy, which started and emerged with the internet, the most widely used information tool in today's world. In this study, the "E-Health Literacy Scale" consisting of 8 propositions developed by Norman and Skinner was used. The Turkish validity and reliability study of this scale was carried out for the first time by Coşkun and Bebiş (2015). Later, Deniz (2020) used this scale in the Study of E-Health Literacy and Cyberchondria Levels of Individuals and found the relationship between e-health literacy and cyberchondria (disease-seeking disease) significant.

In the study, a questionnaire consisting of three parts was used to collect data. In the first part of the questionnaire, there are questions to determine the demographic characteristics of individuals. In the second part of the questionnaire, there are statements created with the aim of determining the e-health literacy levels of the participants. In this section, the "E-Health Literacy Scale" consisting of 8 statements and developed by Norman and Skinner was used.

The relationship between individuals' e-Health literacy and gender and marital status was examined and the results are presented in Table 3. It was determined that the variants were



homogeneous. According to this, although women's e-health literacy averages were higher, there was no significant difference between them. Similarly, no significant difference was found in the context of marital status.

It was desired to investigate the relationship between e-health literacy and internet use. For this purpose, one-way analysis of variance was applied and the results are given in Table 4. Welch test results were taken into account since the variances were not congruent. The participants were asked how effective the internet is in making a decision about your health, and it was determined that there was a significant difference in favor of those who said it was effective in line with the answers given, and it was determined that it had a large effect size  $F(4,418)= 29.9$ ,  $p=0.001$ ,  $\eta^2=0.213$ . According to the results of the Tukey test, it has been seen that those who say it is very important and important have higher e-health literacy than those who say it is not important at all and less important.

It has been examined whether e-health literacy differs according to education level, monthly income and age. One-way analyzes of variance were applied for the analysis and the results are given in Table 5. The variances were found to be congruent. As seen in the table, it was seen that there was no significant relationship between e-health literacy and educational status  $F(3,419)= 0.85$ ,  $P=0.47$ ,  $\eta^2=0.006$ ). Similarly, it was determined that there was no significant relationship between e-health literacy and monthly income  $F(3,419)= 0.40$ ,  $P=0.756$ ,  $\eta^2=0.003$ . Finally, it was concluded that there is no significant relationship between e-health literacy and age  $F(3,419)= .27$ ,  $P=.844$ ,  $\eta^2=.002$ ).

The participants were asked the question of how effective the internet is for you to make decisions about your health, and it was determined that there was a significant difference in favor of those who said it was effective in line with the answers given, and it was determined that it had a large effect size value and the H1 hypothesis was accepted. According to the results of the Tukey test, it has been seen that those who say it is very important and important have higher e-health literacy than those who say it is not important at all and less important.

Considering the relationship between e-health literacy of individuals and gender and marital status, e-health literacy of women Although their averages were higher, no significant difference was found between them. Similarly, no significant difference was found in the context of marital status. According to these results, H2 and H3 hypotheses were not accepted.

In addition, the relationships between e-health literacy and educational status, monthly income and age were investigated. It was observed that there was no significant difference between e-health literacy and educational status. Similarly, it was determined that there was no significant difference between e-health literacy and monthly income. Finally, it was concluded that there was no significant difference between e-health literacy and age, and the H4, H5 and H6 hypotheses were not accepted. of demographic characteristics.