

## **Araştırma Makalesi**

# **İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Çalışma**

*Evaluation of The Relation Between Health Literacy And Internet Addiction: A Study in Ankara*

<b>Abdullah Alper ERTEM</b> Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, <a href="mailto:alper.ertem@gazi.edu.tr">alper.ertem@gazi.edu.tr</a> , <a href="https://orcid.org/0000-0002-4030-5306">https://orcid.org/0000-0002-4030-5306</a>	<b>Alper GÜZEL</b> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, <a href="mailto:guzel@gazi.edu.tr">guzel@gazi.edu.tr</a> , <a href="https://orcid.org/0000-0003-0492-7500">https://orcid.org/0000-0003-0492-7500</a>
--	--

<b>Makale Geliş Tarihi</b>	<b>Makale Kabul Tarihi</b>
<b>08.12.2021</b>	<b>26.08.2022</b>

## **Öz**

*Bu araştırma, internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişkinin var olup olmadığının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Ayrıca, araştırma ile katılımcıların internet bağımlılık ve sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek, belirlenen bu düzeyler arasında yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, medeni durum gibi demografik özelliklerine ve algıladıkları sağlık düzeyi ile sağlık hizmeti kullandıklarına göre aralarında bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek araştırmanın diğer amaçları olarak belirlenmiştir.*

*Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sorular, diğer iki bölümde ise Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İnternet Bağımlılığı Ölçekleri yer almaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 358 kişi örnekleme alınmıştır.*

*Verilerin analizinde katılımcıların internet bağımlılığı puanları ve sağlık okuryazarlığı puanlarının ( $P \leq 0,05$ ) normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, frekans dağılımları, ortalama puanlar, standart sapma ve ortanca olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar bazında karşılaştırılması Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılarak yapılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla değişkenin bulunduğu grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Ölçek güvenilirliğinin ölçümü için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.  $P < 0,05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.*

*Sonuç olarak, araştırma katılımcılarının internet bağımlılığı ölçeğinden ortalama  $37,46 \pm 10,56$  puan, sağlık okuryazarlığı ölçeğinden ise ortalama  $32,28 \pm 8,74$  puan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların internet bağımlılığı puanları ve sağlık okuryazarlığı puanları arasında ise herhangi bir ilişki ( $r = -0,10$ ,  $p = 0,845$ ) bulunamamıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, internet bağımlılığı, üniversite öğrencisi

## **Abstract**

*This research was designed as a descriptive study to examine whether there is a relationship between internet addiction and health literacy. In addition, measuring the internet addiction and health literacy levels of the participants with the research, and determining whether there is a difference between these levels according to their demographic characteristics such as age, gender, education, income, marital status, and their perceived health level and their use of health services were determined as the other objectives of the research.*

## **Önerilen Atf /Suggested Citation**

Ertem, A.A., Güzel, A., 2022 İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Çalışma, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 57(3), 2023-2038.

*A questionnaire consisting of three parts was used as a data collection tool in the research. In the first part of the questionnaire, there are questions about the demographic characteristics of the participants, and in the other two parts, the Turkish Health Literacy Scale and the Internet Addiction Scales take place. In the study, 358 people were sampled by using convenience sampling method.*

*Non-parametric methods were used in the analysis of the data, since the participants' internet addiction and health literacy scores ( $P \leq 0.05$ ) did not show a normal distribution. Percentage, frequency distributions, mean scores, standard deviation and median are given as descriptive statistics. The comparison of categorical variables on the basis of groups was made using Chi-square and Fisher's Exact tests. The Mann-Whitney U test was used to compare paired groups, and the Kruskal Wallis test was used to compare groups with three or more variables. The relationship between health literacy and internet addiction was examined using Pearson Correlation analysis. Cronbach's Alpha coefficient was calculated for the measurement of scale reliability.  $P < 0.05$  was considered statistically significant.*

*As a result, it was determined that the participants in the study got an average of  $37.46 \pm 10.56$  points from the internet addiction scale and  $32.28 \pm 8.74$  points from the health literacy scale. No relationship was found between the participants' internet addiction and health literacy scores ( $r = -0.10$ ,  $p = 0.845$ ).*

**Keywords:** Health literacy, internet addiction, university students

## 1. GİRİŞ

Kökleri bilgisayarın icadına kadar giden internet 1990'lı yılların ortasına doğru bireysel ve ticari kullanıma açılmış, 2000'li yıllarda hızlı gelişen teknoloji ile birlikte tüm insanlığın günlük hayatında önemli bir yere sahip olmuştur. We are Social web sitesinin Ekim 2021 raporuna göre dünya nüfusunun %61,8'i (4.88 milyar) internet kullanıcısıdır ve bu kullanıcılar günde ortalama 6 saat 58 dakikalarını internet ortamında geçirmektedir (WeareSocial, 2021). İnternet, insanlar tarafından iletişim, bilgi arama, boş zamanları değerlendirmek, eğlenmek ve işlem yapmak için kullanılan bir araç haline gelerek günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Fallows, 2005). İnternetin sunduğu bu imkânlar ve sınırsız bir bilgi kaynağı olması kullanıcıların günden güne daha fazla vakitlerini internet ortamlarında harcamalarına neden olabilmekte ve bu davranış bir bağımlılığa yol açabilmektedir. Diğer tarafta bireyin sağlık durumunu değerlendirebilmesi, hastalık veya sakatlık durumunda ne yapabileceğini bilmesi, sağlığını nasıl geliştireceği konusunda yetkinliğe sahip olması sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilir. Sağlık okuryazarlığının artırılmasında en önemli faktörlerden birisi bilgidir. Bilgiye erişmek için internet kullanımının artması sağlık okuryazarlığını geliştirebileceği, sağlık okuryazarlığını geliştirmek için artan internet kullanımının da internet bağımlılığını arttıracakı düşünülmektedir. Bu varsayımdan hareketle, "İnternet bağımlılığı ile sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki var mıdır?" sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlık durumları ve sağlıkları ile alakalı değişiklikleri nasıl yapacağını bilmesidir (Sezer, 2012). Bireyin o anki mevcut sağlık düzeyini değerlendirebilmesi, sağlığı bozulduğunda nereden ve nasıl yardım alacağını bilmesi, mevcut sağlık düzeyinin nasıl sürdürüleceği ve sağlık düzeyinin nasıl artırılacağı konularında yetkinliğe sahip olması istenir. Yapılan çalışmalarda farklı tanımlamaları yapılan sağlık okuryazarlığı kapsamlı bir şekilde Dünya Sağlık Örgütü (2013) sağlık okuryazarlığını, "genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleri" olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2013).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırması ve bu kapsamda yapılan diğer araştırmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük gelir seviyesine sahip ve eğitim seviyesi düşük olan gruplarda, azınlıklarda, yaşadığı ülkenin dilini yeterince kullanamayan göçmenlerde, sağlık düzeyi genel olarak düşük bireylerde, kronik sağlık sorunları bulunanlarda ve yaşlılarda daha düşük bulunmaktadır (Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004; Bilir, 2014). Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması ise genel sağlık durumunda, sağlık bilgisinde ve verilen eğitimleri ve tedavi yöntemlerini anlamada yetersizliğe, öz-bakım yeterliliğinin azalmasına, koruyucu sağlık hizmetleri ve tarama-erken teşhis programlarından daha az yararlanmaya, sağlık çalışanlarının tıbbi talimat ve tavsiyelerinin anlaşılmasına neden

olmaktadır. Ayrıca, yatarak tedavi oranının, sağlıkta eşitsizliklerin, sağlık harcamalarının, hatalı ilaç uygulamalarının ve hastalığa bağlı mortalite hızlarının artmasına neden olurken bireylerin sağlık hizmetlerine uygunsuz basamaktan başvurmalarına ve sağlık hizmetlerinden daha sık yararlanmalarına sebebiyet vermektedir (Ertem & Güzel, 2021).

Sağlık okuryazarlığını ölçmek, en iyi uygulama örneklerini karşılaştırmak ve geliştirmek ve hangi bağlamlarda, neden ve neyin işe yaradığına dair kanıt sağlamak ve geliştirmek araştırmacıların ve akademik kurumların rolleri arasında yer almaktadır (World Health Organization, 2016). Sağlık Okuryazarlığının ölçülmesinde farklı ölçekler kullanılmaktadır. Bu çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. TSOY-32 ölçeği Sağlık Bakanlığı tarafından 2016'da geliştirilmiştir (Okyay & Abacıgil, 2016). Sağlık okuryazarlığı, yapılan çalışmalarda çeşitli sağlık durumları ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen sağlık okuryazarlığı ile bağımlılık arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar çok azdır.

## 2.2. İnternet Bağımlılığı

Bağımlılık, TDK Hemsirelik Sözlüğünde; “*Alkol, tütün, uyuşturucu ve uyarıcı gibi bir maddeye, belli bir uyarıma, uyarım sağlayan etkinliğe psikolojik olarak dayanılmaz derecede bağımlı olma durumu, tutkunluk*” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2020). Bağımlılık bireyin kullandığı herhangi bir nesne ya da yaptığı bir eylemle ilgili olarak kontrolden çıkması ve o olmadan hayatını sürdürememesidir. Diğer bir deyişle, bireyin kullanım veya davranış esnasında iradesi ortadan kalkacak ve yapmayı istemese bile bağımlı kullanımı veya davranışı sürdürecektir. Kullanım ve davranış bireyin hayatında önemli bir yer tutacak, işlerinden ve ilişkilerinden geri kalacak ve kalan tüm vaktini ve enerjisini bağımlı olduğu nesne ya da eyleme ayıracaktır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2020). Bağımlılık bir maddeye olabileceği gibi problemleri bir davranışa da olabilmektedir. İnternet bağımlılığı yeme, oyun, televizyon, alışveriş, kumar, bilgisayar oyunları oynama ve seks gibi davranış tabanlı bağımlılıklar arasında yer almaktadır (Kayri & Günüş, 2009; Bozkurt, Şahin, & Zoroğlu, 2016).

İnternet bağımlılığı 2000'lere kadar tartışılmış fakat 2000'li yıllarla birlikte bir internet bağımlılığının bir bağımlılık olduğu kabul edilmiştir ve tüm dünyada bir sorun olarak kabul edilen bu bağımlılığın tedavisi üzerine çalışmalar devam etmektedir (Doğan, 2013). İlk kez 1996 yılında Ivan Goldberg tarafından “*genel olarak kişinin internet kullanımını günlük hayatta olumsuz sonuçlara yol açacak biçimde kontrol edememesi*” şeklinde tanımlanmıştır (Bozkurt, Şahin, & Zoroğlu, 2016). Griffiths (1999) ise internet bağımlılığını teknolojik bağımlılığın bir çeşidi olarak kabul eder ve dikkat, duygu durumu, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüksetme kriterlerini karşılayan herhangi bir davranışı bağımlılık olarak tanımlar (Griffiths, 1999).

İnternet kullanımı, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılı Hane halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, Türkiye’de 16-74 yaş grubundaki bireylerde bir önceki yıla göre % 2,4'lük artış ile % 75,3 olarak belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). İnternet kullanımı yıllar geçtikçe artış göstermektedir. Bu artış beraberinde bir takım sorunları da getirmektedir. Bağımlılık bu sorunların başında gelmektedir. Teknolojik bir bağımlılık türü olarak kabul edilen internet bağımlılığı, kişinin internet kullanımına sınırlar koyamaması, her türlü zararına rağmen internet kullanımını sürdürme ve internete erişimin kısıtlanması halinde anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösterir (Eşgi, 2014). Yaşanılan coğrafi bölge, bulunduğu toplumun kültürü ve diğer sosyo-ekonomik faktörler internet bağımlılığının farklılık göstermesine neden olmaktadır. İnternetin kontrolsüz kullanımı ergenlerde yüksek düzeyde bağımlılık vakalarına yol açabilmektedir. Ergenlerde klinik düzeyde ortaya çıkabilen bu bağımlılık vakalarının, bireyin kendisinin ve ailesinin sosyo-ekonomik düzeylerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kayri & Günüş, 2016).

Literatür taramasında sonucunda sağlık okuryazarlığı ve internet bağımlılığına ilişkin bir çalışmaya rastlanılmamış, yapılan çalışma ile araştırmacılar, politika yapıcılar ve konuya ilgi duyanlar için bir veri seti sağlanması amaçlanmaktadır.

## 3. YÖNTEM

### 3.1. Amaç

Bu araştırma, İnternet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişkinin var olup olmadığının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Ayrıca, araştırma ile katılımcıların

internet bağımlılık ve sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek, belirlenen bu düzeyler arasında yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, medeni durum gibi demografik özelliklerine ve algıladıkları sağlık düzeyi ile sağlık hizmeti kullanımlarına göre aralarında bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek araştırmanın diğer amaçlarını oluşturmaktadır.

### 3.2. Örneklem

Araştırma, Ağustos-Eylül 2020 aylarında Ankara ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara’da öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. DeVellis (2003)’e göre örneklem sayısını belirlemede ölçekte yer alan madde sayısının on katı alınması yeterli olacaktır (DeVellis, 2003). Toplamda 397 anket formu toplanmış, toplanan anketlerden 39 tanesi eksik ve hatalı doldurulduğu için değerlendirme dışı bırakılarak toplam 358 anket formu geçerli olarak değerlendirmeye alınmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölüm ve 59 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümünde katılımcıların demografik özellikleri, algıladıkları sağlık düzeyi ve sağlık hizmetleri kullanımlarına ilişkin 7 soru yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesine yönelik 32 sorudan oluşan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, üçüncü bölümde ise internet bağımlılığını belirlemek için 20 sorunun yer aldığı İnternet Bağımlılığı Testi yer almıştır.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması (HLS-EU) kavramsal çerçevesi temel alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen TSOY-32, iki temel boyut alınarak, 2X4’lük bir matris olarak yapılandırılmasıyla HLS-EU’dan ayrılmaktadır. Matriste, ikisi boyut ve dördü süreç toplamda sekiz bileşen bulunmaktadır (Okuy & Abacıgil, 2016). Ölçek değerlendirilirken indeksler 0 ile 50 arasında standartlaştırılmıştır. Bu HLS-EU çalışmasına uyumluluğu sağlar. İndeksin hesaplanmasında İndeks = (ortalama-1) x (50/3) formülünden yararlanılmıştır. Hesaplanan indeksler “0-25 puan: Yetersiz; >25-33: Sorunlu-sınırlı; >33-42: Yeterli; >42-50: Mükemmel” olarak dört kategoride sınıflandırılmıştır. Orijinal çalışmada ölçek Cronbach alfa katsayısı 0.927 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.920 olarak bulunmuştur.

Anketin üçüncü bölümünde Dr. Kimberly Young tarafından geliştirilen İnternet Bağımlılığı Testi yer almaktadır. 20 sorudan oluşan İnternet Bağımlılığı Testi ile İnternet bağımlılığı hafif, orta ve ileri derecede sınıflandırılmıştır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2020). En düşük puanın 20 ve en yüksek puanın 100 olduğu bu testte 20- 49 puan arası: Hafif; 50-79 puan arası: Orta ve 80-100 puan arası: İleri Derece internet bağımlısı olarak tanımlanmıştır. Üç alt faktörden oluşan İnternet Bağımlılığı Testi Çakır Balta ve Horzum (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Çakır Balta & Horzum, 2008). Orijinal çalışmada 0.895 olarak bulunan Cronbach alfa katsayısı bu araştırmada 0.871 olarak hesaplanmıştır.

### 3.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılanların internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı puanları ( $P \leq 0,05$ ) normal dağılım göstermemektedir. Basıklık ve çarpıklık değerleri de bu durumu desteklemektedir. Puanların normal dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, frekans dağılımları, ortalama puanlar, standart sapma ve ortanca yer almıştır.

Kategorik değişkenlerin gruplar bazında karşılaştırılması Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılarak yapılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla değişkenin bulunduğu grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ve  $P < 0,05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.5. Etik Boyut

Araştırmanın yapılması için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurulmuştur. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonuna tarafından 06.06.2021 tarih ve 06 sayılı toplantıda görüşülerek 2020-314 kod numaralı çalışmanın yapılmasında etik yönden bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Karar 09.06.2020-E.60205 tarih ve sayılı yazı ile tarafımıza bildirilmiştir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Ayrıca, anket uygulanmadan önce katılımcılara anketle ilgili kısa bir bilgilendirme yapılmış ve anket uygulamasına bu bilgilendirmeden sonra geçilmiştir. Çalışmaya katılanlardan herhangi bir kimlik bilgisi ise alınmamıştır.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya toplam 358 kişi katılmıştır. Katılımcılar internet bağımlılığı ölçeğinden ortalama  $37,46 \pm 10,56$  puan, sağlık okuryazarlığı ölçeğinden ise ortalama  $32,28 \pm 8,74$  puan almışlardır.

**Tablo 2: Katılımcıların internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığına puanları**

Ölçekler	N	Min.	Maks.	Ortalama	S.S.
İnternet Bağımlılığı	358	20	65	37,46	10,56
Sağlık Okuryazarlığı	358	11,46	50	32,28	8,74

Araştırmaya katılanların internet bağımlılığı düzeyleri incelendiğinde (Tablo 3), %83,5'inin hafif, %16,5'inin ise orta düzeyde internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeylerine baktığımızda katılımcıların %15,6'sı mükemmel sağlık okuryazarlığını düzeyine sahip olduğu görülürken %20,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3: Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımları ve demografik özellikleri**

	N	%	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	272	76,0
	Erkek	86	24,0
<b>Yaş Grupları</b>	18 - 19	127	35,5
	20 - 21	165	46,1
	22 - 23	36	10,1
	24+	30	8,4
<b>Medeni durum</b>	Bekâr	341	95,3
	Evli	15	4,2
	Boşanmış	2	0,6
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden düşük	120	33,5
	Geliri giderine eşit	204	57,0
	Geliri giderinden fazla	34	9,5
<b>Sağlık Düzeyi</b>	Mükemmel	11	3,1
	Oldukça iyi	102	28,5
	İyi	172	48,0
	Fena değil	64	17,9
	Kötü	9	2,5
<b>Başvurulan Sağlık Kuruluşu</b>	Aile sağlığı merkezi	116	32,4
	Kamu hastanesi	214	59,8
	Üniversite hastanesi	16	4,5
	Özel hastane	12	3,4

<b>Son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma</b>	Evet	304	84,9
	Hayır	54	15,1
<b>Nerede kaldığı</b>	Ailesiyle	155	43,3
	Yalnız (Evde)	8	2,2
	Arkadaşları ile	20	5,6
	Başka bir aile ile	5	1,4
	KYK yurdu	121	33,8
	Özel yurt/pansiyon	41	11,5
	Diğer	8	2,2
<b>İnternet Bağımlılığı Düzeyi</b>	Hafif	299	83,5
	Orta	59	16,5
<b>Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri</b>	Yetersiz	73	20,4
	Sorunlu/Sınırlı	124	34,6
	Yeterli	105	29,3
	Mükemmel	56	15,6
<b>TOPLAM</b>		<b>358</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2’de görüleceği üzere katılımcıların %76,0’sı (n=272) kadın cinsiyette ve yaş ortalamasının ise  $20,55 \pm 2,79$  olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı 20 – 21 yaş aralığındadır ve %95,3’ü (n=341) bekârdır. Aylık gelirinin giderine eşit olduğunu ifade edenlerin oranının %57,0 (n=204) olduğu görülürken, katılımcıların yaklaşık yarısı ailesinin yanında kaldığını ifade etmiştir.

Ayrıca, katılımcıların sağlık hizmeti kullanım özelliklerine baktığımızda, katılımcıların %84,9’unun son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti aldığı görülmüştür. Katılımcılar genel sağlık düzeylerini iyi (%48,0; n=172) olarak değerlendirirken, herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında kamu hastanelerini (%59,8; n=214) tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 4: Katılımcıların internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı puanlarının değişkenlere göre karşılaştırılması**

Demografik Özellikler	n	Sağlık Okuryazarlığı			İnternet Bağımlılığı			
		Sıra Ortalaması	U / H	P	Sıra Ortalaması	U / H	P	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	272	190,56	8.686,50	0,000	179,24	11.625,50	0,933
	Erkek	86	144,51			180,32		
<b>Yaş Grupları</b>	18 - 19	127	179,16	6,356	0,096	188,26	2,203	0,531
	20 - 21	165	190,23			171,45		
	22 - 23	36	160,21			188,31		
	24+	30	145,05			176,17		
<b>Medeni durum</b>	Bekâr	341	181,03	1,769	0,413	180,33	0,468	0,791
	Evli	15	152,80			162,23		
	Boşanmış	2	118,50			167,25		

<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden düşük	120	165,13			175,20		
	Geliri giderine eşit	204	187,16	3,058	0,173	184,05	1,069	0,586
	Geliri giderinden fazla	34	184,28			167,38		
<b>Sağlık Düzeyi</b>	Mükemmel	11	115,23			170,68		
	Oldukça iyi	102	182,89			171,17		
	İyi	172	179,32	4,974	0,290	175,40	14,693	<b>0,005</b>
	Fena değil	64	187,83			187,64		
	Kötü	9	163,94			305,17		
<b>Başvurulan Sağlık Kuruluşu</b>	Aile sağlığı merkezi	116	170,79			168,58		
	Kamu hastanesi	214	185,01	1,841	0,606	184,90	2,519	0,472
	Üniversite hastanesi	16	183,00			196,56		
	Özel hastane	12	160,75			165,92		
<b>Son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma</b>	Evet	304	182,04			181,36		
	Hayır	54	165,20	7.436,00	0,270	169,02	7.642,00	0,419
<b>Nerede kaldığı</b>	Aile	155	181,67			181,35		
	Devlet yurdu	121	184,47	1,821	0,610	185,29	1,567	0,667
	Özel yurt	41	175,91			169,32		
	Diğer	41	160,22			165,60		

Katılımcıların internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığına ait puanları ve bu puanların dağılımları Tablo 3’de gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, nerede kaldığı, başvurulan sağlık kuruluşu ve son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma durumlarına göre internet bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $P>0,05$ ). Algılanan sağlık düzeyi ile internet bağımlılığı puanları arasında ise istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $P<0,05$ ). Bu sonuç bize bireyin algıladığı sağlık düzeyinin internet bağımlılığında etkili olduğunu göstermektedir. Grup sıra ortalamalarına baktığımızda ise en yüksek internet bağımlılığı puanlarını genel sağlık durumunu kötü olarak tanımlayan katılımcıların aldığı görülmüştür. Ayrıca, genel sağlık durumu algısı iyileştikçe internet bağımlılık puanının da düştüğü görülmektedir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları incelendiğinde ise yaş, medeni durum, gelir, nerede kaldığı, algılanan sağlık durumu, başvurulan sağlık kuruluşu ve son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $P>0,05$ ). Fakat katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $P<0,05$ ). Bu farklılık kadın katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanlarının erkek katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 5: Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değişkenlere göre karşılaştırılması**

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri		Yetersiz		Sorunlu		Yeterli		Mükemmel		Toplam		X <sup>2</sup>	SD	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	45	16,5	92	33,8	88	32,4	47	17,3	272	100	13,90	3	<b>0,003</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Erkek	28	32,6	32	37,2	17	19,8	9	10,5	86	100				<b>Yaş Grupları</b>	18 - 19	25	19,7	42	33,1	45	35,4	15	11,8	127	100	12,74	9	0,175	20 - 21	27	16,4	60	36,4	47	28,5	31	18,8	165	100	22 - 23	10	27,8	12	33,3	8	22,2	6	16,7	36	100	24+	11	36,7	10	33,3	5	16,7	4	13,3	30	100	<b>Medeni durum</b>	Bekâr	66	19,4	120	35,2	103	30,2	52	15,2	341	100	9,39	6	0,153	Evli	6	40,0	4	26,7	1	6,7	4	26,7	15	100	Boşanmış	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100	<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden düşük	29	24,2	42	35,0	33	27,5	16	13,3	120	100	2,28	6	0,892	Geliri giderine eşit	38	18,6	70	34,3	61	29,9	35	17,2	204	100	Geliri giderinden fazla	6	17,6	12	35,3	11	32,4	5	14,7	34	100	<b>Sağlık Düzeyi</b>	Mükemmel	5	45,5	5	45,5	0	0,0	1	9,1	11	100	19,92	12	0,069	Oldukça iyi	21	20,6	32	31,4	31	30,4	18	17,6	102	100	İyi	29	16,9	66	38,4	55	32,0	22	12,8	172	100	Fena değil	14	21,9	21	32,8	15	23,4	14	21,9	64	100	Kötü	4	44,4	0	0,0	4	44,4	1	11,1	9	100	<b>Başvurulan Sağlık Kuruluşu</b>	Aile sağlığı merkezi	30	25,9	36	31,0	34	29,3	16	13,8	116	100	9,87	9	0,361	Kamu hastanesi	34	15,9	82	38,3	64	29,9	34	15,9	214	100	Üniversite hastanesi	5	31,3	3	18,8	4	25,0	4	25,0	16	100	Özel hastane	4	33,3	3	25,0	3	25,0	2	16,7	12	100	<b>Son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma</b>	Evet	58	19,1	104	34,2	95	31,3	47	15,5	304	100	4,38	3	0,223	Hayır	15	27,8	20	37,0	10	18,5	9	16,7	54	100	<b>Nerede kaldığı</b>	Aile	33	21,3	50	32,3	45	29,0	27	17,4	155	100	3,48	9	0,92	Devlet yurdu	20	16,5	46	38,0	37	30,6	18	14,9	121	100	Özel yurt	9	22,0	15	36,6	11	26,8	6	14,6	41	100	Diğer	11	26,8	13	31,7	12	29,3
<b>Yaş Grupları</b>	18 - 19	25	19,7	42	33,1	45	35,4	15	11,8	127	100	12,74	9	0,175																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	20 - 21	27	16,4	60	36,4	47	28,5	31	18,8	165	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	22 - 23	10	27,8	12	33,3	8	22,2	6	16,7	36	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	24+	11	36,7	10	33,3	5	16,7	4	13,3	30	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Medeni durum</b>	Bekâr	66	19,4	120	35,2	103	30,2	52	15,2	341	100	9,39	6	0,153																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Evli	6	40,0	4	26,7	1	6,7	4	26,7	15	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Boşanmış	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden düşük	29	24,2	42	35,0	33	27,5	16	13,3	120	100	2,28	6	0,892																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Geliri giderine eşit	38	18,6	70	34,3	61	29,9	35	17,2	204	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Geliri giderinden fazla	6	17,6	12	35,3	11	32,4	5	14,7	34	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Sağlık Düzeyi</b>	Mükemmel	5	45,5	5	45,5	0	0,0	1	9,1	11	100	19,92	12	0,069																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Oldukça iyi	21	20,6	32	31,4	31	30,4	18	17,6	102	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	İyi	29	16,9	66	38,4	55	32,0	22	12,8	172	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Fena değil	14	21,9	21	32,8	15	23,4	14	21,9	64	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Kötü	4	44,4	0	0,0	4	44,4	1	11,1	9	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Başvurulan Sağlık Kuruluşu</b>	Aile sağlığı merkezi	30	25,9	36	31,0	34	29,3	16	13,8	116	100	9,87	9	0,361																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Kamu hastanesi	34	15,9	82	38,3	64	29,9	34	15,9	214	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Üniversite hastanesi	5	31,3	3	18,8	4	25,0	4	25,0	16	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Özel hastane	4	33,3	3	25,0	3	25,0	2	16,7	12	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma</b>	Evet	58	19,1	104	34,2	95	31,3	47	15,5	304	100	4,38	3	0,223																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Hayır	15	27,8	20	37,0	10	18,5	9	16,7	54	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Nerede kaldığı</b>	Aile	33	21,3	50	32,3	45	29,0	27	17,4	155	100	3,48	9	0,92																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	Devlet yurdu	20	16,5	46	38,0	37	30,6	18	14,9	121	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Özel yurt	9	22,0	15	36,6	11	26,8	6	14,6	41	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Diğer	11	26,8	13	31,7	12	29,3	5	12,2	41	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

<b>TOPLAM</b>	<b>73</b>	<b>20,4</b>	<b>124</b>	<b>34,6</b>	<b>105</b>	<b>29,3</b>	<b>56</b>	<b>15,6</b>	<b>358</b>	<b>100</b>
---------------	-----------	-------------	------------	-------------	------------	-------------	-----------	-------------	------------	------------

TSOY-32 ölçeği puanlarına göre katılımcıların %15,6'sı mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken %20,4'ünün ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları incelendiğinde ise yaş, medeni durum, gelir, nerede kaldığı, algılanan sağlık durumu, başvurulmuş sağlık kuruluşu ve son 12 ay içerisinde sağlık hizmeti alma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamışken ( $P>0,05$ ), cinsiyete göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık ( $P<0,05$ ) bulunmuştur. Erkek katılımcıların %69,8'i yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken kadınların %50,3'ünün yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Bu bulgular cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeylerinde belirleyici bir unsur olduğunu göstermektedir.

**Tablo 6: Katılımcıların İnternet bağımlılığı düzeylerinin değişkenlere göre karşılaştırılması**

İnternet Bağımlılığı Düzeyleri	Hafif		Orta		Toplam		$X^2$	SD	P	
	n	%	n	%	n	%				
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	228	83,82	44	16,18	272	100	0,913	1	0,868
	Erkek	71	82,56	15	17,44	86	100			
<b>Yaş Grupları</b>	18 - 19	109	85,83	18	14,17	127	100	2,440	3	0,486
	20 - 21	139	84,24	26	15,76	165	100			
	22 - 23	28	77,78	8	22,22	36	100			
	24+	23	76,67	7	23,33	30	100			
<b>Medeni durum</b>	Bekâr	285	83,58	56	16,42	341	100	0,530	2	0,767
	Evli	12	80,00	3	20,00	15	100			
	Boşanmış	2	100,00	0	0,00	2	100			
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden düşük	103	85,83	17	14,17	120	100	0,951	2	0,621
	Geliri giderine eşit	167	81,86	37	18,14	204	100			
	Geliri giderinden fazla	29	85,29	5	14,71	34	100			
<b>Sağlık Düzeyi</b>	Mükemmel	10	90,91	1	9,09	11	100	17,851	4	<b>0,001</b>
	Oldukça iyi	87	85,29	15	14,71	102	100			
	İyi	147	85,47	25	14,53	172	100			
	Fena değil	52	81,25	12	18,75	64	100			
	Kötü	3	33,33	6	66,67	9	100			
<b>Başvurulan Sağlık Kuruluşu</b>	Aile sağlığı merkezi	98	84,48	18	15,52	116	100	0,913	3	0,822
	Kamu hastanesi	178	83,18	36	16,82	214	100			
	Üniversite hastanesi	14	87,50	2	12,50	16	100			
	Özel hastane	9	75,00	3	25,00	12	100			

<b>Son 1 yıl sağlık hizmeti alma durumu</b>	Evet	255	83,88	49	16,12	304	100	0,057	1	0,811
	Hayır	44	81,48	10	18,52	54	100			
<b>Nerede kaldığı</b>	Aile	124	80,00	31	20,00	155	100	2,715	3	0,438
	Devlet yurdu	103	85,12	18	14,88	121	100			
	Özel yurt	36	87,80	5	12,20	41	100			
	Diğer	36	87,80	5	12,20	41	100			
<b>TOPLAM</b>		<b>299</b>	<b>83,52</b>	<b>59</b>	<b>16,48</b>	<b>358</b>	<b>100</b>			

Katılımcıların internet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara göre %83,5'inin hafif ve %16,5'inin ise orta düzeyde internet bağımlısı oldukları görülmektedir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, nerede kaldığı, başvurdukları kuruluş türü ve son 12 ayda sağlık hizmeti alıp almama durumlarına göre internet bağımlılığı puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $P>0,05$ ). Algılanan sağlık düzeyi ile internet bağımlılığı puanları arasında ise istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $P<0,05$ ). Sağlık düzeyini kötü olarak nitelendirenlerin üçte ikisinin orta düzeyde internet bağımlısı oldukları belirlenmiştir. Algılanan genel sağlık düzeyi azaldıkça orta düzey internet bağımlılığının arttığı gözlenmiştir. Bu sonuca göre internet bağımlılığı arttıkça algılanan genel sağlık düzeyinin düştüğü görülmektedir.

**Tablo 7: Sağlık okuryazarlığı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi**

Ölçek	N	r	p
Sağlık Okuryazarlığı (TSOY-32)	358	-,010	0,845
İnternet Bağımlılığı			

Araştırmaya katılanların İnternet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar ve Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre internet bağımlılığı puanları ve sağlık okuryazarlığı puanları arasında istatistiki olarak anlamlı herhangi bir ilişki ( $r= -0,10$ ;  $p= 0,845$ ) bulunmamıştır. Araştırmada elde edilen bulgulardan hareketle internet bağımlılığının sağlık okuryazarlığını yordamada etkisinin olmadığı ve aralarında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır.

## 5. SONUÇ ve TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların internet bağımlılığı ölçeğinden 20 ile 65 puan arasında ortalama  $37,46\pm 10,56$  puan almıştır. Katılımcıların %83,5'inin hafif düzeyde internet bağımlısı olduğunu görülürken %16,5'inin de orta düzeyde internet bağımlısı olduğu saptanmıştır. Doğan (2013) internet bağımlılığı yaygınlığını % 12,6 olarak, Kocaman ve ark (2017) Isparta İl merkezi lise öğrencilerinde olası internet bağımlılığı yaygınlığını % 19,9 olarak, Soydan (2015) üniversite öğrencilerinin % 5,3'ünün internet bağımlısı olduğunu belirtmiştir. İnternet kullanımının ve bağımlılığının giderek arttığı günümüzde, internetin doğru ve amaca yönelik kullanımı hakkında farkındalığı artırıcı faaliyetlere önem verilmesi gerekir. İlköğretimden başlayarak lisans düzeyi de dâhil olmak üzere hem internet bağımlılığı hem de diğer bağımlılıklarla mücadele kapsamında etkinlikler düzenlenmesi, kamu spotları hazırlanması ve bağımlılıkla mücadelenin ders olarak müfredatlarda yer alması önem arz etmektedir.

Araştırma katılımcılarının en düşük puanın 11,46 olduğu, en yüksek puanın da 50 olduğu sağlık okuryazarlığı ölçeğinden ortalama olarak  $32,28\pm 8,74$  puan almışlardır. Farklı yazarlar ise yapmış oldukları araştırmaların sonucunda sağlık okuryazarlığı ortalama puanlarını 29,99; 30,4; 33,3 düzeylerinde tespit etmişlerdir (Tanrıöver-Durusu ve ark., 2014; Altun ve Özkan, 2020; Güner ve ark., 2020). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında ise sağlık okuryazarlığı ortalama puanı 33,8 olarak hesaplanmıştır (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Katılımcıların %45'i yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken %55'inin de yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu

görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yapmış olduğu araştırmasında ise katılımcıların %68,9'unun yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyine, %31,1'inin de yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları, diğer araştırmaların sonuçlarına paralellik göstermektedir. Elde edilen bulgular diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığının önemli belirleyicilerinden birisi de cinsiyettir. Araştırma bulguları da bu önermeyi desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, erkeklere göre kadınların hem ortalama puanlarının hem de sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle erkeklerin de sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programlar geliştirilmesi önem arz etmektedir. Genel sağlık okuryazarlığını arttırmak için yürütülecek programların bir bölümünün erkeklerin ilgisini çekebilecek içeriklerden oluşması, erkeklerin daha fazla tercih ettiği zamanda ve platformlarda yer alması daha geniş kitlelere ulaşılmasında faydalı olabilir.

Katılımcıların internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise aralarında herhangi bir ilişki ( $r = -0,10$ ,  $p = 0,845$ ) saptanmamıştır. Her ne kadar bu araştırma internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olduğu varsayımından yola çıkmış olsa da, elde edilen veriler bize böyle bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir. Bu sonucun aksine internet bağımlılığı ve sağlık okuryazarlığı arasında ilişki bulunduğunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır.

Ergün ve arkadaşları (2019) araştırmalarında internette geçirilen sürenin artmasıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinin de artacağını ifade etmiş ve her ikisi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir (Ergün, Kızıl Sürücüler, & Işık, 2019).

Ertem ve Güzel (2021) sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve her ikisi arasında zayıf fakat pozitif yönde bir ilişki tespit etmiştir (Ertem & Güzel, 2021). Diğer tarafta Shirzad ve arkadaşları (2019) yaptıkları araştırmada istenilen düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmayan öğrenciler arasında internet bağımlılığının yaygın olduğunu saptamıştır (Shirzad, Taraghi Khah Dilmaghani, & Lafte, 2019). Konunun kavramsal bir çerçeveye oturtulması için daha geniş çapta örneklerle bu ilişkinin araştırılması gerekmektedir.

Araştırma Ankara ilinde yapıldığından dolayı elde edilen sonuçlardan bir genelleme yapılamaz. Fakat araştırmadan elde edilen sonuçlar, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ihtiyacına ve internet bağımlılığının potansiyel bir tehlike olabilme riskine dikkat çekmektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sonucunda bireyler kendi sağlıkları ile ilgili nasıl karar alacağını, sağlığını nasıl koruyup geliştirebileceğini bilecektir. Bunun sonucunda yaşanabilecek bireyin genel sağlık düzeyindeki olumlu gelişmeler kümülatif olarak toplum sağlığının gelişmesine de katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için yürütülecek faaliyetler ve eğitim önem kazanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı puanı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin de internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara sahip olabilmektedir. İnternet bağımlılığı toplumun tüm katmanları açısından potansiyel bir risktir. Bu riskin bertaraf edilmesi için diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi etkin mücadele önemlidir. Her ne kadar fizyolojik bir bağımlılık içermese de çevrimiçi olarak ekran karşısında geçirilen süre uzadıkça ruhsal, sosyal ve fiziksel açıdan problemler ortaya çıkabilir. Burada kısıtlama veya sınır koyma geçici bir çözüm olabilir. Bireylerin küçük yaşlardan itibaren internetin doğru ve amacına uygun bir şekilde kullanılmasına dair farkındalığı arttıracak faaliyetler düzenlenebilir. Hem sağlık okuryazarlığı hem de internet bağımlılığı konularına çeşitli eğitim düzeylerinde müfredatlarda yer verilebilir. Bu eğitimler hem sağlık okuryazarlığı düzeyinin artmasına hem de internet bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlayabilir.

## KAYNAKÇA

Altun, B., & Özkan, S. (2020). Öğrenci Ebeveynlerinin Genel Özyeterlilik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ankara'da İki İlkokul Örneğinde İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 15-31.

Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.

- Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi* (57), 378-384.
- Çakır Balta, Ö., & Horzum, M. B. (2008). İnternet Bağımlılığı Testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 7(13), 87-102.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96. doi:<https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
- DeVellis, R. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. New York: SAGE Publications.
- Doğan, A. (2013). *İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı*. İzmir: Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ergün, S., Kızıl Sürücüler, H., & Işık, R. (2019). Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(3), 194-203. doi:10.5222/jaren.2019.65002
- Ertem, A. A., & Güzel, A. (2021). SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ. *ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ*, 7(1), 245-260. <http://dergipark.gov.tr/usaysad> adresinden alındı
- Eşgi, N. (2014). Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2), 807-839.
- Fallows, D. (2005, 12 28). Part 5. Functions of the internet: How men and women use it as a tool to communicate, transact, get information, and entertain themselves. 12 05, 2021 tarihinde Pew Research Center: <https://www.pewresearch.org/internet/2005/12/28/part-5-functions-of-the-internet-how-men-and-women-use-it-as-a-tool-to-communicate-transact-get-information-and-entertain-themselves/> adresinden alındı
- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.
- Güner, A. E., Şahin, E., Peksu, S., Kaya Şengül, S., & Güngör, M. (2020). Sınıf Öğretmenlerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Belirleme, Bilgi, Tutum, Davranış Değişikliği ve Eğitim İhtiyacını Saptama Çalışması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 69-87.
- HLS-EU CONSORTIUM. (2012). Comperative report of health literacy in eight EU member states. the european health literacy survey HLS-EU. 12 06, 2021 tarihinde [https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu\\_rev\\_hls-eu\\_report\\_2015\\_05\\_13\\_lit.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf) adresinden alındı
- Kayri, M., & Günüç, S. (2009). The Adaptation of Internet Addiction Scale into Turkish: The Study of Validity and Reliability. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 42(1), 157-175.
- Kayri, M., & Günüç, S. (2016). Yüksek ve Düşük Sosyoekonomik Koşullara Sahip Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), 165-183. doi:10.15805/addicta.2016.3.0110
- Kocaman, O., Aktepe, E., & Sönmez, Y. (2017). Isparta il merkezi lise öğrencilerinde olası internet bağımlılığı ile saldırganlık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(6), 602-610.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> adresinden alındı

- Rolova, G., Gavurova, B., & Petruzelka, B. (2020). Exploring Health Literacy in Individuals with Alcohol Addiction: A Mixed Methods Clinical Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6728), 1-20. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17186728>
- Sezer, A. (2012). Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shirzad, M., Taraghi Khah Dilmaghani, N., & Lafte, A. (2019). The role of media literacy in health literacy and Internet addiction among female postgraduate students. *Journal of Research & Health*, 9(3), 254-260. doi:<http://dx.doi.org/10.29252/jrh.9.3.254>
- Soydan, Z. M. (2015). Üniversite Öğrencilerini İnternet Bağımlılığı ile Depresyon ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. İstanbul.
- Tanrıöver-Durusu, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması (Birinci b.). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Tanrıöver-Durusu, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Türk Dil Kurumu. (2020, 04 27). Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara. [https://sozluk.gov.tr/adresinden alındı](https://sozluk.gov.tr/adresinden%20alindi)
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019, Ağustos 27). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. 04 27, 2020 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?jsessionid=fdJDpm5LwsTvnym8LtTN7Gnmvtvxs91MY2jXmKtknsgGJxXS67jD!-1672650766?id=30574> adresinden alındı
- Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2020). Teknolojiye Bağımlı Yaşamamak için. İstanbul: Limit Ofset. doi:ISBN: 978-975-93769-4-9
- WeareSocial. (2021, 10 21). SOCIAL MEDIA USERS PASS THE 4.5 BILLION MARK. 12 05, 2021 tarihinde We are Social: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/10/social-media-users-pass-the-4-5-billion-mark/> adresinden alındı
- World Health Organization. (2013). Health Literacy The Solid Facts. Copenhagen/Denmark: WHO Regional Office for Europa.
- World Health Organization. (2016). Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Genova: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. (2016). The mandate for health literacy. 05 16, 2020 tarihinde Web: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/> adresinden alındı
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

**Research Article**

**İnternet Bağımlılığı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Çalışma**

*Evaluation of The Relation Between Health Literacy And Internet Addiction: A Study in Ankara*

<p><b>Abdullah Alper ERTEM</b> Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, <a href="mailto:alper.ertem@gazi.edu.tr">alper.ertem@gazi.edu.tr</a>, <a href="https://orcid.org/0000-0002-4030-5306">https://orcid.org/0000-0002-4030-5306</a></p>	<p><b>Alper GÜZEL</b> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, <a href="mailto:guzel@gazi.edu.tr">guzel@gazi.edu.tr</a>, <a href="https://orcid.org/0000-0003-0492-7500">https://orcid.org/0000-0003-0492-7500</a></p>
--	--

**Extensive Summary**

**Introduction**

This research was designed as a descriptive study to examine whether there is a relationship between Internet addiction and health literacy. In addition, the research aims to measure the internet addiction and health literacy levels of the participants, to determine whether there is a difference between these levels according to demographic characteristics such as age, gender, education, income, marital status, and their perceived health level and health service use.

**Methodology**

The research was carried out in the province of Ankara in August-September 2020. The universe of the research consists of university students studying in Ankara. While determining the sample size, convenience sampling method was used. A total of 397 questionnaires were collected, and 39 of the collected questionnaires were excluded from the evaluation as they were filled incompletely and incorrectly, and a total of 358 questionnaires were evaluated as valid. Questionnaire form was used as data collection tool in the research. The questionnaire form consists of three parts and 59 questions. In the first part, there are 7 questions about the demographic characteristics of the participants, their perceived health level and their use of health services. In the second part, the Turkish Health Literacy Scale, which consists of 32 questions to determine the health literacy levels of the participants, and the Internet Addiction Test, which includes 20 questions to determine the Internet addiction, were included in the third part.

Non-parametric methods were used because the internet addiction and health literacy scores of the participants did not show normal distribution. Percentage, frequency distributions, mean scores, standard deviation and median were used as descriptive statistics. Comparison of categorical variables on the basis of groups was made using Chi-square and Fisher's Exact tests. The Mann-Whitney U test was used to compare paired groups, and the Kruskal Wallis test was used to compare groups with three or more variables. The relationship between health literacy and internet addiction was examined using Pearson Correlation analysis. To measure the reliability of the scale, the Cronbach Alpha coefficient was calculated and  $P < 0.05$  was considered statistically significant.

**Results**

In the original Health Literacy Study, the scale's Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.927. In this study, the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.920. The Cronbach's alpha coefficient, which was found to be 0.895 for the original Internet Addiction, was calculated as 0.871 in this study.

A total of 358 people participated in the research. It was determined that 76.0% (n=272) of the participants were female and the mean age was  $20.55 \pm 2.79$ . About half of the participants are between the ages of 20 and 21, and 95.3% (n=341) are single. While it was seen that the rate of those who stated that their monthly income was equal to their expenses was 57.0% (n=204), nearly half of the participants stated that they stayed with their families. In addition, when we look at the health service usage characteristics of the participants, it was seen that 84.9% of the participants received health services in the last 12 months. While the participants evaluated their general health level as good (48.0%; n=172), they stated that they preferred public hospitals (59.8%; n=214) when they faced any health problem.

The participants in the study scored  $37.46 \pm 10.56$  on average between 20 and 65 points from the internet addiction scale. While it was observed that 83.5% of the participants were mildly addicted to the internet, 16.5% were found to be moderately addicted to the internet. No significant difference was found between the internet addiction scores of the participants according to age, gender, marital status, income, where they lived, the health institution they applied to, and their status of receiving health services in the last 12 months ( $P > 0.05$ ). A statistically significant difference was found between perceived health level and internet addiction scores ( $P < 0.05$ ). This result shows us that the individual's perceived health level is effective in internet addiction. When we look at the group averages, it was seen that the participants who defined their general health status as poor got the highest internet addiction scores. In addition, it is seen that the internet addiction score decreases as the general health perception improves. In today's world where internet use and addiction are increasing day by day, it is necessary to pay attention to activities that raise awareness about the correct and purposeful use of the internet. Starting from primary education, including undergraduate level, activities should be organized within the scope of combating both internet addiction and other addictions, public service announcements should be prepared and it is important that the fight against addiction is included in the curriculum as a lesson.

The research participants got an average of  $32.28 \pm 8.74$  points from the health literacy scale, where the lowest score was 11.46 and the highest score was 50. According to the TSOY-32 scale scores, 15.6% of the participants had an excellent level of health literacy, while 20.4% had an insufficient level of health literacy. When the health literacy scores of the participants were examined, there was no significant difference between the health literacy scores according to age, marital status, income, place of residence, perceived health status, the health institution applied to, and the status of receiving health services in the last 12 months ( $P > 0.05$ ). A statistically significant difference ( $P < 0.05$ ) was found between health literacy levels. This difference stems from the fact that female participants' health literacy scores are higher than male participants' health literacy scores. While 69.8% of the male participants had an insufficient and problematic level of health literacy, 50.3% of the female participants were found to have an insufficient and problematic level of health literacy. These findings show that gender is a determining factor in health literacy levels. One of the important determinants of health literacy is gender. Research findings also support this proposition. The results showed that both the average scores and health literacy levels of women were higher than men. For this reason, it is important to develop programs to increase the health literacy of men. A part of the programs to be carried out to increase general health literacy may be useful in reaching wider audiences if they consist of content that may attract the attention of men, and that they take place at times and platforms preferred by men more.

The relationship between the scores of the participants in the Internet addiction scale and the scores they got from the Health Literacy scale was examined with the Pearson correlation test. According to the results obtained, no statistically significant relationship ( $r = -0.10$ ;  $p = 0.845$ ) was found between internet addiction scores and health literacy scores. Based on the findings of the study, it was determined that internet addiction had no effect on predicting health literacy and there was no relationship between them. Contrary to this result, there are also studies supporting that there is a relationship between internet addiction and health literacy. In order to put the subject in a conceptual framework, this relationship should be investigated deeply with larger samples.

Since the research was conducted in Ankara, a generalization cannot be made from the results obtained. However, the results obtained from the research draw attention to the need to improve health literacy and the risk of internet addiction being a potential danger. As a result of the development of health literacy, individuals will know how to make decisions about their own health, how to protect and improve their health. As a result of this, positive developments in the general health level of the

individual may contribute to the development of public health cumulatively. In this context, activities and training to be carried out for the development of health literacy gain importance.

Individuals with a high health literacy score and high health literacy level may also have behavioral addictions such as internet addiction. Internet addiction is a potential risk for all layers of society. In order to eliminate this risk, effective struggle is important as in other types of addiction. Although it does not contain a physiological addiction, as the time spent online in front of the screen increases, mental, social and physical problems may arise. Restriction or setting limits may be a temporary solution here. Activities can be organized to increase the awareness of individuals on the correct and appropriate use of the internet from an early age. Both health literacy and internet addiction issues can be included in curricula at various education levels. These trainings can contribute to both increasing the level of health literacy and the fight against internet addiction.