

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE E-SAĞLIK HİZMET TÜKETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İRDELENMESİ: E-NABIZ KULLANIMI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND E-
HEALTH SERVICE CONSUMPTION: A RESEARCH ON E-PULSE USAGE

Fuat YALMAN¹ - Yusuf ÖCEL²

Öz

Bu çalışmanın temel amacı sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın evrenini Düzce ili oluşturmaktadır. Düzce il merkezinde ikamet eden ve e-sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu her bir birey, araştırma birimi olarak kabul edilmiştir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 400 kişiden anket tekniği ile veriler elde edilmiştir. Toplanan verilere frekans, faktör ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ile ilgili beş faktör ortaya çıkmıştır (sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme, sağlıklı yaşamaya önem verme, sağlıklı bir çevre oluşturabilme, sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme, acil sağlık durumunu anlayabilme). E-nabız kullanımı ile ilgili iki faktör ortaya çıkmıştır (mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma, geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma). Korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı ve e-nabız arasında en fazla korelasyona sahip boyutun sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme boyutu ile e-nabız kullanım boyutları arasında olduğu ortaya çıkmıştır. En düşük korelasyon ise acil sağlık hizmetlerini anlayabilme ile e-nabız kullanım boyutları arasında ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, e-sağlık tüketimi, e-nabız kullanımı

Abstract

The main purpose of this study is to examine the relationship between health literacy and e-healthcare consumption. The universe of the research is the province of Duzce. Each individual, from young, middle and older age group who lives in Duzce city center and uses e-health services has been accepted as a research unit. In the research, convenience sampling method was used. The data was obtained from 400 people with survey technique. Frequency, factor and correlation analyzes were applied to the data. According to the results of the factor analysis, five factors related to health literacy have emerged (to be able to understand the information about health, to care about healthy living, to create a healthy environment, to approve health-related decisions, to understand the state of emergency health). Two factors related to the use of e-pulse have emerged (benefiting from existing health services, using past service records). According to the results of the correlation analysis, the dimension with the highest correlation between health literacy and e-pulse emerged between the dimension of understanding health information and the use of e-pulse. The lowest correlation emerged between the understanding of emergency health services and e-pulse usage dimensions.

Keywords: Health literacy, e-health consumption, e-pulse usage

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fuatyalman@duzce.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-1041-1837

² Doç. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, yusufocel@duzce.edu.tr,
Orcid: 0000-0002-4555-7035

1. GİRİŞ

Günümüzde tüketim mecrasının giderek internet ortamına kaymasıyla birlikte her sektör bu durumdan etkilenmektedir. Sağlık sektörü de sağlık ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkin cevap verebilmek için internet üzerinden çeşitli hizmetler sunmaktadır. Özellikle insanların daha rahat seyahat edebilmeleri, internet alt yapısının dünyada giderek daha yaygın hale gelmesi, mobil uygulamalarının daha rahat kullanımı vb. nedenlerle sağlık bilgilerine ulaşım ihtiyacı da internet ortamında kendisini hissettirmiştir. Bu doğrultuda çeşitli e-sağlık hizmetleri ortaya çıkmıştır. E-nabız, MHRS (merkezi hekim randevu sitesi), Sağlık kurumlarının web sayfalarında verilen hizmetler, e-reçete, Tele-tıp örnek gösterilebilir.

E-sağlık tıbbi bilişim, halk sağlığı ve iş dünyasının kesişimin de, internet ve teknolojiler ile sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetlerine ve bilgilerine atıfta bulunan bir alandır. Daha geniş anlamıyla bu ifade, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak sadece teknik bir gelişmeyi değil, aynı zamanda bir zihinsel durumu, bir düşünme biçimini, bir tutumu ve bir ağa bağlılığı, küresel düşünmeye yönelik sağlık hizmetlerini yerel, bölgesel ve dünya çapında iyileştirme taahhüdünü tanımlar (Eysenbach, 2001). E-sağlık uygulamaları ile hekim ve sağlık tüketicisi aynı bilgi ortamını paylaşmakta ve böylece sağlık tüketicisi de daha eğitilmiş hale gelerek daha bilgili olarak kabul edilmektedir (Anderson ve ark. 2003: 73). Bu doğrultuda sağlık tüketicilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini arttırmada e-sağlık uygulamalarının etkisinin olduğu söylenebilir.

İnternet ortamında sağlanan çeşitli e-hizmet uygulamaları ile hem işletme yönlü hem de tüketici yönlü bir takım faydalar ortaya çıkmıştır. Bu faydaların başında şüphesiz zaman ve maliyet tasarrufu gelmektedir. Her hangi bir mekân kısıtlaması olmadan sağlık çalışanlarının ve tüketicilerin geçmiş verilerine ve gelecek ile ilgili çıkarımlarına olanak sağlayacak e-sağlık dönüşümleri hastanedeki yığılmaların önüne de geçebilmektedir. İşletmeler ise sağlık kurumlarında işlemlerin azalmasına, etkili ve verimli süreçler oluşturulmasına, hastaların durumlarının daha iyi değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. E-sağlık dönüşümü ile tüketiciler geçmiş bilgilerini farklı hekimlerle paylaşabilmekte böylece gereksiz tahlil-tetkik istenmemektedir. Bu durumda çift taraflı fayda sağlanabilmektedir.

Dünya’da e-sağlık uygulamalarının kullanımı üst gelir grubu ülkelerden orta-üst gelir grubu ülkelere doğru seyreden bir şekilde yaygınlaşmaktadır (Toygar, 2018: 119). E-sağlık tüketiminin faydaları bilinmekle birlikte ülke nüfusunun ne kadarının bu hizmetlerden faydalandığı da önem arz etmektedir. TÜİK’in yaptığı 2019 TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre internetin kullanım amacı içerisinde sağlık ile ilgili bilgi aramanın yaklaşık %64’lük bir payının olduğu görülmektedir. 2007 yılında bu oranın %37 düzeylerinde olduğu görülmektedir (Yaşın ve Özen, 2011). E-nabız kullanımı istatistiğine bakıldığında Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı açıklamaya göre 2019 yılı itibarıyla e-nabız kullanıcı sayısı 9 milyona ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019a). 2017 yılında yapılan bir araştırmaya göre katılımcılarının %50’sinin e-nabız kişisel sağlık sistemini hiç duymadığı ve her on kişiden birinin kendisinin, ailesinin ya da akrabalarının yalnızca bu sisteme kayıtlı olduğu ve bu sistemi kullandıkları saptanmıştır (Demir, 2017).

Bu çalışmanın temel amacı sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkinin irdelenmesidir. E-nabız uygulamasının araştırma alanı olarak seçildiği bu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve e-nabız kullanımına yönelik algıları incelenmektedir. Literatürde e-sağlık tüketiminin sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmemiş olması araştırmayı özgün kılmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarının sağlık hizmeti yöneticilerine, politikacılarına yön göstermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık Okuryazarlığı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde sağlık eğitimi ve iletişim faaliyetlerine yönelik bir dizi sonucu tanımlayan yeni bir kavramdır ve insanların modern toplumumuzdaki yaşamı boyunca sağlıkla ilgili karmaşık taleplerini karşılama kapasiteleriyle ilgilenen ve giderek büyüyen bir araştırma ve uygulama alanıdır (Nutbeam, 2008). Sağlık okuryazarlığı, eğitim ve sağlık arasında güçlü bir köprü kurmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bir kavram, bir süreç, bir sonuç ve bir halk sağlığı hedefi olarak tanımlanmaktadır. Daha düşük sağlık okuryazarlığının daha kötü sağlık sonuçları ve sağlık davranışları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Mitic ve Rootman, 2012). Mevcut sağlık okuryazarlığı kavramı, insanların sağlık bilgilerini nasıl bulduğunu, anladığını, değerlendirdiğini, kullandığını ve iletişim kurduğunu dikkate alır (Sorensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı, modern toplumda insanların karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasiteleri ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin, düşük sağlık okuryazarlığı ile kötü sağlık sonuçları arasındaki açık ilişki ve bu sonuçları azaltma potansiyeli nedeniyle dünya genelinde çok önemli olduğu düşünülmektedir (Sudore vd. 2006; Berkman vd. 2010).

Sağlık okuryazarlığı, modern bir toplumda insanların karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasiteleri ile ilgilidir (Kickbusch ve Maag, 2008). Sağlık okuryazarlığı son zamanlarda Avrupa sağlık gündeminde de önem kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramı başlangıçta ABD ve Kanada'da kullanılmıştır, ancak şimdilerde sadece sağlık hizmetlerinde değil, aynı zamanda halk sağlığı bağlamında da uluslararası olarak kullanılmaktadır (World Health Organization, 2012). Sağlık okuryazarlığı son yıllarda dünya genelinde büyük ilgi görmüştür. Dünyanın dört bir yanından gelen araştırmalar, sağlık okuryazarlığını optimize etmenin sağlık ve refahı artırma ve sağlık eşitsizliklerini azaltma konusunda sahip olabileceği geniş potansiyelin anlaşılmasını hızla derinleştirmektedir. Bununla birlikte, bu araştırmanın çoğu hala hastaların fonksiyonel sağlık okuryazarlık düzeylerine odaklanan küçük popülasyonlara dayanmaktadır (World Health Organization, 2013).

Sağlık okuryazarlığı kavramı, birçok boyutu içinde barındıran bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı kavramı, ilk olarak 1970'lerde ifade edilmiş ve kavram olarak da 1974 yılında "sağlık eğitiminin, sağlık bakım sistemine ve kitle iletişimlerine etkisi" başlıklı bir sağlık eğitimi konferansında kullanılmıştır (Simonds, 1974: 2; Mancuso, 2009: 77; Nutbeam, 2000: 260). Geçmişten bu yana sağlık eğitimi ve sağlık bakımı literatüründe de bu kavram hakkındaki tanımlamalar artarak devam etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık okuryazarlığını; "sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma konusundaki güdüleme ve yetkinliği belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler" olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2012).

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık ve sağlık hizmetleri hakkındaki bilgileri nasıl anladıkları ve bu bilgileri yaşamlarına nasıl uyguladıkları, karar vermek ve buna göre hareket etmek için onu nasıl kullandıkları ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığı önemlidir, çünkü insanların sağlığını ve sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini şekillendirir. Düşük bireysel sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin daha yüksek kullanımı, tüketiciler arasında düşük bilgi düzeyi ve daha kötü sağlık sonuçları ile ilişkilidir (Berkman vd., 2011). Bireysel sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin, sağlık hizmetlerinden olumsuz bir sonuç alma olasılığının bir buçuk ila üç kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (DeWalt vd., 2004). Birincisi sağlık okuryazarlığı tüketiciler için önemlidir, çünkü karar verme ve sağlık hizmetlerini yönetmek için onların harekete geçme kapasitelerini etkiler. İkincisi sağlık hizmeti sunucuları için önemlidir, çünkü tüketicilerle ilişkilerini yönetme ve sağlık hizmeti verme yöntemlerini etkiler. Üçüncüsü yöneticiler ve politika yapıcılar için önemlidir, çünkü

sistemlerin ve hizmetlerin karmaşıklığı tüketicilerin bu hizmetleri etkin bir şekilde kullanma yeteneğini etkileyebilir. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına ve eşitliğin artırılmasına da katkıda bulunabilir (Cox ve diğ., 2014).

2.2. E-Sağlık Hizmet Tüketimi

E-sağlık kavramı 21. yy. başlarında kullanılmaya başlanmıştır. İlk zamanlarda elektronik bilgi ve iletişim olarak kabul edilmekteydi. E-Sağlık kavramı ilk kullanılmaya başlandığı dönemde elektronik tıbbi kayıtları ifade etmek için kullanılsa da, günümüzde teknoloji ve bilişimin de artık tıp biliminin her alanına hâkim olmasıyla birlikte sadece sağlığa ilişkin kişisel ve toplumsal verilerin elektronik ortama aktarılması ve saklanması olarak değerlendirilmemektedir (Toygar, 2018: 101; Rohm ve Rohm, 2002).

E-sağlık uygulamaları içerisinde tüketiciler tarafından giderek artan şekilde kullanılan bir uygulama e-nabız kişisel sağlık sistemidir. 2015 yılında hayatımıza giren e-nabız kişisel sağlık sistemi uygulaması kısaca sağlık çalışanlarının ve hastaların geçmiş sağlık bilgilerini istedikleri zamanda görebileceği bir uygulamadır. E-nabız sisteminde ayrıca reçete, rapor, tahlil-tetkik, görüntüleme bilgilerinin yanında uygulama içerisinde sağlık tüketicisinin de alerji, acil durum notu, hekime gönderilecek bir takım yara resimleri vb. materyalleri yükleyebileceği modüller bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019b) Yani sağlık tüketicisi kendi sağlık profilini güncelleyebilmekte ve sağlığı ile ilgili bilgilerini sisteme ekleyebilmektedir. Bu doğrultuda e-nabız uygulamasının iki ana faktör için kullanıldığı söylenebilir. Bunlar geçmiş sağlık verileri ve mevcut sunulan hizmetlerdir. Geçmiş sağlık verileri içerisinde tahlil-tetkik, görüntüleme, geçmiş hastalıklar, tedaviler, ilaç bilgileri vb. sayılabilir. Mevcut sunulan hizmetler ise randevu alma, tansiyon-şeker bilgilerini girme, sağlık çalışanları ile iletişim kurma vb. hizmetler sayılabilir. Bu kapsamda literatürde de e-sağlık uygulamaları ile ilgili çeşitli araştırma sonuçları yer almaktadır. E-sağlık sistemleri ve e-nabız ile ilgili literatürde yapılan araştırmalar aşağıda detayları ile birlikte verilmektedir.

E-nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörleri üzerine yapılan bir araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %62.1'inin e-nabız uygulamasından haberdar olmadığı, e-nabız uygulamasından haberdar olan 71 katılımcının %49.4'ü internet aracılığıyla uygulamayı kullandığı görülmüştür. Uygulamayı kullanan katılımcılar, e-nabız uygulamasının yararlı, kullanımı kolay ve gerekli bir uygulama olduğuna ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırdığına katılmaktadır. Araştırma sonucunda katılımcılar açısından e-nabız kullanımları ile cinsiyet, medeni durum, kronik hastalığa sahip olma durumu, yaş, sağlık hizmeti kullanım sıklığı faktörlerini arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Katılımcıların e-nabız kullanım ortalamaları ile eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Yeşiltaş, 2018).

Kıraç ve Yılmaz'ın (2019) yaptığı çalışmaya göre bireylerin e-nabız sistemini duyma oranı yüksek olsa da kullanma oranı düşük olduğu ortaya çıkmıştır. E-nabız sistemini daha çok internetten, televizyondan ve kamu spotlarından öğrendikleri belirlenmiştir. E-nabız sisteminde en fazla sağlık geçmişi bilgilerinin incelendiği sonucu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğu e-nabız sisteminin faydalı olduğuna inanmakta olup, en çok tahlil ve tetkik sonuçlarını öğrenme konusunda faydalı bulmuşlardır. E-nabız sistemini kullananların %95'e yakını sistemden memnundur. Kadınlar, lisanüstü mezunları ve sürekli ilaç kullananların e-nabız sistemini daha fazla kullandıkları araştırmanın diğer sonuçlarıdır.

Demir'in (2017) yaptığı çalışma sonuçlarına göre katılımcıların e-nabız sistemini en fazla geçmiş bilgileri görüntülemek (%10,2) ve bilgilerini güncellemek (%6,3) için kullandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda e-nabız sisteminde en

faydalı bulunan hizmetin geçmiş kayıtları öğrenmek (%22,6), randevu alma ve iptal etme (%21,3) ve alınan sağlık hizmetlerini değerlendirme (%17,9) olduğu ortaya çıkmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada e-nabız sisteminde en fazla kullanılan bölümlerin sırasıyla randevu, reçete ve hastalık bilgilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karakethüdaoğlu, 2019). Yapılan başka bir çalışmada tüketicilerin cinsiyetleri ile e-sağlık kullanımı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre kadınların erkeklere göre daha yüksek kalite algısı içerisinde olduğu ortaya çıkmıştır. (Yaşın ve Özen, 2011: 229).

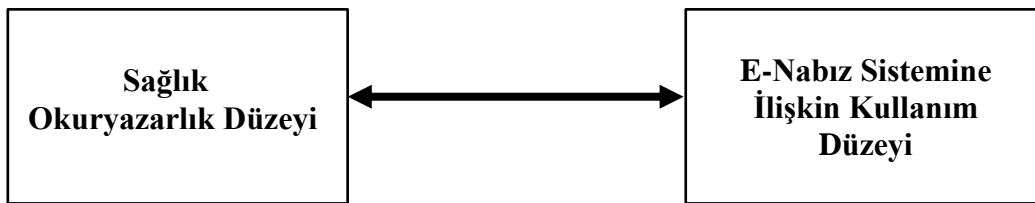
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yöntemi, Amacı ve Önemi

Araştırmanın konusu, araştırmanın amacı ve araştırmanın problemi göz önüne alındığında, amacın gerçekleştirilmesi ve araştırma hipotezlerinin test edilmesi için en uygun yöntemin nicel araştırma yöntemi olduğuna karar verilmiş ve araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın temel amacı sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmeti arasındaki ilişkinin yeterince ilişkilendirilmemesi akademik alana katkı sağlamak açısından önemlidir. Bir diğer önemli katkı ise sağlık kurumları yöneticilerine sağlık tüketiminin dijital dünyaya taşınması aşamasında verilen hizmet kalitesinin artırılmasında yol gösterici olmasıdır.

3.2. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Model geliştirme aşamasında yapılan literatür taraması neticesinde benzer model çalışmalar incelenmiş ve araştırmanın kavramsal/teorik modeli oluşturulmuştur. Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeyi üzerindeki etkisinin tespit edilmesi araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. “Sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sistemi kullanımı ile ilişkisi vardır” ifadesi ise araştırmanın tezini oluşturmaktadır. Araştırmanın kavramsal modeli, araştırmanın temel değişkenleri (sağlık okuryazarlık düzeyi, e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeyi) arasındaki ilişki tartışılmaktadır. Araştırmanın kavramsal modeli arasındaki ilişki Şekil 1’de gösterilmektedir.



3.3. Araştırma Hipotezinin Geliştirilmesi

Sağlık okuryazarlığı bireylerin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, bu hizmetleri etkin kullanabilme yeteneklerini ve sağlık hizmetleri ile ilgili talimatlarını doğru okuma ve anlama düzeylerini geliştirmekle birlikte, kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasını ve bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını sağlamaktadır (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Literatürde yeterli seviyede sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin; yeterli düzeyde sağlık bilgisine sahip olduğu, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan kişiler olduğu; bununla birlikte yaşam kalitesinin, sağlık hizmeti kalitesinin ve hasta sadakatinin yükselmesine olumlu yönde katkı sağladıkları ve sağlık hizmetleri maliyetinin ise azalmasına olumlu yönde katkı sağladıkları

vurgulanırken; yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin ise, hastalanma risklerinin daha yüksek kişiler olduğu, tedavi yöntemlerini anlama düzeylerinin daha düşük olduğu, sağlık hizmetlerinden daha az faydalandıkları, hastaneye yatma sıklıklarının yüksek olduğu ve bunun yanı sıra sağlık hizmetleri maliyetlerinin yükselmesine sebep oldukları vurgulanmıştır (Kanj ve Mitic, 2009; Baur vd., 2017). Bu doğrultuda geliştirilen temel hipotez aşağıdaki gibidir:

H1: “Sağlık okuryazarlık düzeyi ile e-nabız kullanım düzeyi arasında pozitif ilişki vardır.”

Yürütülen literatür araştırması neticesinde araştırma modelinde yer alan bazı değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik farklı sektörlerde benzer çalışmalara rastlanırken; sağlık sektöründe modeldeki belirtilmiş değişkenler arasındaki spesifik hipotez tartışmalarını içeren araştırmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla değişkenler arasındaki etkileşimleri ortaya çıkarmak için ikinci bölümde yer alan literatür tartışmaları ile değişkenlerin özelliklerinden yola çıkarak hipotez geliştirilmiştir.

3.4. Araştırma Birimi, Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini Düzce ili oluşturmaktadır. Düzce il merkezinde ikamet eden ve e-sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu her bir birey, araştırma birimi olarak kabul edilmiştir. Örneklem grubu ise 400 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler 15 Mart ile 15 Nisan 2020 tarihleri arasında tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile elde edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak internet üzerinden anket tekniği (online anket) kullanılmıştır. Çalışma, Düzce il merkezinde ikamet eden ve e-sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu bireylerin kesitsel bir araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Geliştirilen anket formu; sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık hizmet tüketimi alanlarında uzmanlaşmış akademisyen ve uzmanlarla birlikte ayrıntılı bir şekilde tartışılmış ve son hali oluşturulmuştur. Ankette yer alan ifadelerle ilgili yapılan eleştiriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra güncellenen anket formunun yapısal geçerliliğini sağlamak amacıyla 40 kişi üzerinde bir pilot uygulama (ön test) gerçekleştirilmiştir. Anket formu, toplamda üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, 28 önermeden oluşan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik ifadeler yer alırken; ikinci bölümde 23 önermeden oluşan bireylerin e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeylerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Son bölümde ise katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik ifadeler yer almaktadır.

Araştırmaya katılan bireyler ile ilgili özelliklerin yer aldığı bölümde nominal ve ordinal ölçekler kullanılırken, sağlık okuryazarlığı ve e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeyleri değişkenlerinin yer aldığı bölümlerde aralıklı ölçek kullanılmıştır. Diğer taraftan değişkenlerle ilgili önermelerin değerlendirilmesinde 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Geliştirilen anket kapsamında katılımcılardan, kendilerine sunulan anket formunda yer alan önermelere göre kendilerinin sahip oldukları sağlık okuryazarlık düzeyleri ile e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeylerini 1’den 5’e kadar puanlardan (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Orta Düzeyde Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) oluşan ölçek üzerinde konumlandırmaları istenmiştir.

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için; yapısal ve içeriksel özellikleri dolayısıyla küresel düzeyde sağlık okuryazarlığını ölçmek üzere uygun

olması dolayısıyla, The European Health Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan 28 soruluk sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen anket formu örnek alınarak hazırlanmıştır. Katılımcıların e-nabız sistemine ilişkin kullanım düzeylerini/tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılan ölçek ise Bodkin ve Miaoulis (2007) ve Goetzinger vd. (2007)'nin (e-sağlık bilgi kalitesi algı ölçeği çalışması) çalışmaları örnek alınarak oluşturulmuştur.

3.7. Veri Analizi Yöntemi

Araştırma kapsamında veri setinin analizi için SPSS istatistiksel analiz programı kullanılmıştır. Verilerin programa kaydedilmesinin ardından ilk olarak verilere güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ardından araştırmanın amacına uygun olarak, kodlanan veriler demografik özellikler açısından betimsel analizleri ifade eden varyans, ortalama, frekans ve yüzde değerleri açısından incelenmiştir. Daha sonra açıklayıcı faktör analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgilerin frekans analiz sonuçları gösterilmektedir. Katılımcılara ait Tablo 1'de ki demografik veriler incelendiğinde kadın katılımcıların (%55,3) erkek katılımcılara (%44,8), göre daha fazla oldukları görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun eğitim düzeyinin %40,5 ile lise ve %40,3 ile lisans olduğu görülmektedir. Diğer katılımcıların %11,5 ile ilkokul, %4,3 ile ortaokul ve %3,5 ile lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar meslek dağılımına göre incelendiğinde ise en fazla öğrenci (%43,5) ve özel sektör çalışanı (%20,3) gruplarının çalışmaya katılım gösterdikleri görülmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde en fazla 18-25 (%56) ve 26-35 (%20,3) yaş gruplarının çalışmaya katılım gösterdikleri görülmektedir. Katılımcıların genel olarak bir sağlık problemi yaşadıklarında devlet hastanesini tercih ettikleri (%57,5) görülmektedir. Üniversite hastanelerinin tercihi (%22,5) ile özel hastanelerinin tercihi yaklaşık olarak birbirlerine yakındır. Katılımcıların çoğunun kronik bir hastalığa sahip olmadığı (%83) görülürken katılımcıların %17'sinin kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu tablodan anlaşılmaktadır. Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların çoğunun son bir yıl içerisinde hastaneye 1 defa veya daha fazla sayıda gittiği anlaşılmaktadır.

Tablo-1. Demografik bulgular

| Değişkenler | | n | % | Değişkenler | | n | % |
|---------------|--------------|-----|------------------------|---|------------------|------|------|
| Cinsiyet | Kadın | 179 | 55,3 | Yaş | 18-25 | 224 | 56,0 |
| | Erkek | 221 | 44,8 | | 26-35 | 81 | 20,3 |
| Eğitim durumu | İlkokul | 46 | 11,5 | | 36-45 | 43 | 10,8 |
| | Ortaokul | 17 | 4,3 | | 46-55 | 20 | 5,0 |
| | Lise | 162 | 40,5 | | 56 ve üzeri | 32 | 8,0 |
| | Lisans | 161 | 40,3 | Bir sağlık problemi yaşadığımızda genel olarak gittiğiniz sağlık kuruluşu hangisidir? | Devlet Hast. | 230 | 57,5 |
| | Lisansüstü | 14 | 3,5 | | Üniversite Hast. | 90 | 22,5 |
| Meslek | İşçi | 26 | 6,5 | Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? | Özel Hastane | 80 | 20,0 |
| | Memur | 9 | 2,3 | | Evet | 68 | 17,0 |
| | Emekli | 19 | 4,8 | Hayır | 332 | 83,0 | |
| | Ev hanımı | 25 | 6,3 | | | | |
| | Serbest mes. | 21 | 5,3 | Son bir yıl içerisinde kaç defa hastaneye gittiniz? | Hiç gitmedim | 73 | 18,3 |
| | Öğrenci | 174 | 43,5 | | 1 defa gittim | 61 | 15,3 |
| | Özel sektör | 81 | 20,3 | | 2-3 defa gittim | 129 | 32,3 |
| | Çalışmıyor | 14 | 3,5 | | 4-5 defa gittim | 69 | 17,3 |
| Diğer | 31 | 7,8 | 6 defadan fazla gittim | | 68 | 17,0 | |

4.2. Faktör Analizi Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ve e-nabız kullanımına yönelik algıları ile ilgili elde edilen verilere açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz çıktıları tablo 2’de ve tablo 3’de gösterilmektedir.

247

Tablo-2. Açımlayıcı Faktör analizi bulguları

| Alt boy. | İfadeler | Ort. | Faktör yük. | Varyans | Öz değer | Cronbach's Alpha değeri |
|---------------------------------------|---|------|-------------|---------|----------|-------------------------|
| Sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme | Yaşam tarzımın sağlığımı hangi yönde etkilediğini (olumlu veya olumsuz) sorgulayabiliyorum. | 4,08 | 0,722 | 38,474 | 10,773 | 0,884 |
| | Günlük alışkanlıklarımın hangilerinin sağlıklı kalabilmemle ilgili olduğunu değerlendirebiliyorum | 4,09 | 0,685 | | | |
| | Yiyeceklerin ambalajları üzerinde yer alan bilgileri anlayabiliyorum. | 3,94 | 0,674 | | | |
| | Yaşadığım meskenin koşullarının/özelliklerinin sağlıklı kalmamda nasıl etkili olabileceğini değerlendirebiliyorum | 4,01 | 0,645 | | | |
| | Akıl sağlığımı nasıl muhafaza edeceğimle ilgili önerilen bilgileri anlayabiliyorum | 3,91 | 0,643 | | | |
| | Egzersiz yapma gibi faydalı aktiviteler hakkında bilgilere ulaşabiliyorum. | 4,04 | 0,585 | | | |
| | Sağlığımı geliştirecek kararlar verebiliyorum | 4,08 | 0,576 | | | |
| | Sağlıkla ilgili ailemin veya arkadaşlarımdan vermiş olduğu bilgileri ve tavsiyeleri kolayca anlayabiliyorum. | 3,96 | 0,573 | | | |

Tablo-2 (devam)

| | | | | | | |
|---|---|------|-------|-------|-------|-------|
| Sağlıklı Yaşamaya Önem Verme | Yüksek tansiyon/ kolesterol gibi durumlarla nasıl baş edebileceğimle ilgili bilgilere ulaşabiliyorum. | 3,79 | 0,686 | 5,551 | 1,554 | 0,870 |
| | Stres veya depresyon gibi sorunlarla nasıl baş edileceğimle ilgili bilgilere kolayca ulaşabiliyorum. | 3,77 | 0,665 | | | |
| | Hastalığım hakkında ne zaman farklı bir doktordan ikinci bir görüş almam gerektiğine karar verebiliyorum. | 3,83 | 0,605 | | | |
| | Hastalığımla ilgili sosyal medyadaki haberlerin doğruluğunu ve güvenilirliğini yargılayabiliyorum. | 3,65 | 0,584 | | | |
| | Aşılamaya neden ihtiyaç duyulduğunu araştırdığımda, gerekçelerini anlayabiliyorum | 3,87 | 0,583 | | | |
| | Sigara içme, alkol tüketme, egzersiz yapmama gibi kötü alışkanlıklarla nasıl baş edileceğimle ilgili ulaştığım bilgilerin güvenilirliğini yargılayabiliyorum. | 3,94 | 0,544 | | | |
| | Ailemin veya arkadaşlarımla yanlış tavsiyeleri sonucu ortaya çıkabilecek hastalıklardan nasıl korunabileceğime karar verebiliyorum. | 3,80 | 0,534 | | | |
| | Sağlığım için hangi sağlık taramalarından geçmem gerektiğine karar verebiliyorum. | 3,78 | 0,468 | | | |
| | Sosyal medyada sağlık riskleriyle ilgili yer alan bilgilerin güvenilirliğini sorgulayabiliyorum. | 3,85 | 0,426 | | | |
| Sağlıklı bir çevre oluşturabilme | Komşuluk ilişkilerimin sağlığımla olumlu yönde etkileyecek şekilde gelişmesinin yollarını araştırabiliyorum. | 3,66 | 0,730 | 4,897 | 1,371 | 0,719 |
| | Sağlığı etkileyen politik değişikliklerden haberdar olabiliyorum. | 3,74 | 0,666 | | | |
| | İş sağlığımla geliştirmeye yönelik olarak sürekli çaba içindeyim. | 3,62 | 0,657 | | | |
| | Verilen reçeteleri okuyabiliyorum. | 3,19 | 0,528 | | | |
| Sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme | Doktorumun hastalığımla ilgili verdiği kararların ne kadar doğru olduğunu yargılayabiliyorum. | 3,70 | 0,718 | 4,323 | 1,211 | 0,712 |
| | Hastalığımla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını karşılaştırabiliyorum. | 3,75 | 0,597 | | | |
| | İlaçlarımı nasıl kullanmam gerektiği konusunda doktorumun açıklamalarını anlayabiliyorum. | 4,07 | 0,591 | | | |
| | Tıbbi bir acil durum karşısında ilk olarak ne yapmam gerektiğini biliyorum. | 3,51 | 0,467 | | | |
| Acil Sağlık durumunu anlayabilme | Hastalığımla ilgili belirtilerimden, hastalığımla ilgili tahmin edebiliyorum. | 3,55 | 0,788 | 4,156 | 1,164 | 0,698 |
| | Hastalığımdan kurtulmada hangi tedavi yönteminin gerektiği ile ilgili bilgilere ulaşabiliyorum. | 3,69 | 0,696 | | | |
| | Hasta olduğum zaman nereden profesyonel destek alabileceğimle ilgili bilgilere ulaşabiliyorum. | 3,95 | 0,490 | | | |
| Değerlendirme Kriterleri: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,926 Approx. Chi-Square: 5367,306 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 0,57 Cronbach's Alpha: 0,937 | | | | | | |

Tablo 2 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı verileri için yapılan faktör analizi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,926. Barlett testi sonucu $p < 0,000$). KMO değeri olarak 0.5-1.0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0.5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstermektedir (Altunışık ve diğ., 2010). Tablo 2 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı düzeyi faktör analizi için temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Analiz sırasında ölçekten herhangi bir ifade çıkarılmamıştır. Bu maddelerin beş faktör altında toplandıkları Tablo 2'de görülmektedir. Ankette yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde birinci faktör "sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme"; ikinci faktör "sağlıklı yaşamaya önem verme"; üçüncü faktör "sağlıklı bir çevre oluşturabilme"; dördüncü faktör "sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme"; beşinci faktör ise "acil sağlık durumunu anlayabilme" olarak adlandırılmıştır. Tablo 2 incelendiğinde toplam açıklanan Varyansın %57 olduğu görülmektedir. Bu sonuçla ölçekte yer alan ifadelerin sağlık okuryazarlığı düzeyini açıklamada beş faktörün kabul edilebilir payı olduğu görülmektedir.

E-nabız kullanımı algısına yönelik yapılan açımlayıcı faktör analizi çıktıları Tablo 3’de görülmektedir. Tablo 3 incelendiğinde e-nabız kullanımı verileri için yapılan faktör analizi Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Barlett testi sonucunun yeterli olduğu görülmektedir (KMO değeri 0,967. Barlett testi sonucu $p < 0,000$). Tablo 3 incelendiğinde e-nabız kullanımı faktör analizi için temel bileşenler analizi ve varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Analiz sırasında ölçekten herhangi bir ifade çıkarılmamıştır. Bu maddelerin iki faktör altında toplandıkları Tablo 3’de görülmektedir. Ankette yer alan ifadeler birlikte düşünüldüğünde birinci faktör “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma”; ikinci faktör ise “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” olarak adlandırılmıştır. Tablo 3 incelendiğinde toplam açıklanan Varyansın %71 olduğu görülmektedir. Bu sonuçla ölçekte yer alan ifadelerin e-nabız kullanımını açıklamada iki faktörün kabul edilebilir payı olduğu görülmektedir.

Tablo-3. Açımlayıcı Faktör analizi bulguları

| Alt boy. | İfadeler | Ort. | Faktör yük. | Varyans | Öz değer | Cronbach's Alpha değeri |
|---|---|-------|-------------|---------|----------|-------------------------|
| Mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma | E-Nabız uygulaması sosyal yaşantımı kolaylaştırmaktadır | 3,64 | 0,789 | 66,169 | 15,219 | 0,969 |
| | E-Nabız uygulaması ile hastane randevularını daha hızlı bir şekilde alabiliyorum | 3,69 | 0,757 | | | |
| | E-Nabız uygulaması sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırmaktadır | 3,87 | 0,742 | | | |
| | E-Nabız uygulaması ile hastane randevularını daha pratik bir şekilde alabiliyorum | 3,70 | 0,736 | | | |
| | E-Nabız uygulaması ile randevu iptal etme hizmetini faydalı buluyorum | 3,77 | 0,725 | | | |
| | E-Nabız uygulaması sayesinde hekim ile etkileşim halinde olabiliyorum | 3,45 | 0,719 | | | |
| | E-Nabız uygulaması kullanımı kolay bir uygulamadır. | 3,77 | 0,714 | | | |
| | E-Nabız uygulaması ile randevu alma hizmetini faydalı buluyorum | 3,82 | 0,705 | | | |
| | E-Nabız uygulaması yararlı bir uygulamadır. | 3,83 | 0,703 | | | |
| | E-Nabız uygulaması gerekli bir uygulamadır. | 3,92 | 0,696 | | | |
| | E-Nabız uygulaması sayesinde tüm sağlık verilerimi tek bir uygulamada görüntüleyebiliyorum | 3,69 | 0,687 | | | |
| | E-Nabız uygulamasındaki bilgilerin güvenliği konusunda endişe duymuyorum | 3,65 | 0,678 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında tahlil ve tetkik sonuçlarını öğrenme hizmetini faydalı buluyorum | 3,80 | 0,677 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında 112 Acil çağrı butonunu kullanma hizmetini faydalı buluyorum | 3,76 | 0,670 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında alerji, hastalık, ilaç kullanımı vb. durumları kayıt altına alabilme hizmetini faydalı buluyorum | 3,75 | 0,665 | | | |
| E-Nabız uygulamasında tekrarlayan tetkiklerden kurtulma olanağı hizmetini faydalı buluyorum | 3,70 | 0,607 | | | | |
| Geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma | E-Nabız uygulamasında sağlık geçmişimi görüntüleme hizmetini faydalı buluyorum | 3,70 | 0,880 | 5,214 | 1,199 | 0,941 |
| | E-Nabız uygulamasında gittiğim sağlık kuruluşlarında aldığım hizmeti değerlendirip yorumlama hizmetini faydalı buluyorum | 3,68 | 0,831 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında kişisel sağlık bilgilerinin güvenliği ve gizliliğini sağlama hizmetini faydalı buluyorum | 3,69 | 0,822 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında veri ekleme alanından tansiyon, kan şekeri, nabız, ağırlık bilgilerimi değiştirme hizmetini faydalı buluyorum | 3,75 | 0,702 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında sağlık verilerine her yerden ulaşma imkânı hizmetini faydalı buluyorum | 3,76 | 0,688 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında sağlık verilerimi başka kuruluşlardaki sağlık çalışanlarıyla paylaşma hizmetini faydalı buluyorum | 3,59 | 0,650 | | | |
| | E-Nabız uygulamasında alınan sağlık hizmetini değerlendirebilme olanağı hizmetini faydalı buluyorum | 3,79 | 0,639 | | | |

Değerlendirme Kriterleri: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,967 Approx. Chi-Square: 9852,318 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 0,71 Cronbach's Alpha: 0,976

4.3. Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma modelinde yer alan sağlık okuryazarlığı ve e-nabız arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi Tablo-4'de gösterilmektedir. Tablo 4 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ve e-nabız değişkenlerinin alt boyutları arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ve pozitif ilişkilerin var olduğu görülmektedir. 0,00-0,30 arası değerler düşük düzey ilişki ve 0,30-0,70 arası değerler orta düzey ilişkiye işaret ederken; 0,70-1,00 arası değerler yüksek düzey ilişkiye işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2015).

Tablo-4. Korelasyon Analizi Sonuçları

| Boyutlar | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|--|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. Sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme | 1 | ,722** | ,597** | ,596** | ,546** | ,470** | ,447** |
| 2. Sağlıklı yaşamaya önem verme | | 1 | ,604** | ,638** | ,571** | ,397** | ,359** |
| 3. Sağlıklı bir çevre oluşturabilme | | | 1 | ,479** | ,472** | ,353** | ,297** |
| 4. Sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme | | | | 1 | ,504** | ,328** | ,283** |
| 5. Acil sağlık durumunu anlayabilme | | | | | 1 | ,275** | ,218** |
| 6. Mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma | | | | | | 1 | ,857** |
| 7. Geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma | | | | | | | 1 |

** Korelasyonlar 0.01 düzeyinde anlamlı.

Tablo 4 incelendiğinde sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme ile mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu durumda katılımcıların e-nabız sistemini kullanmalarını arttırmaları durumunda sağlık bilgilerini anlayabilme durumları da artmaktadır denilebilir.

Sağlıklı yaşamaya önem verme boyutu ile mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu durumda katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında iyileşme olması, sağlığını kontrol edebilme durumunun artması e-nabız sisteminden faydalanma durumunu da artırmaktadır denilebilir.

Sağlıklı bir çevre oluşturabilme boyutu ile mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma arasında orta düzeyde, geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma arasında ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu sonuçla katılımcıların sağlıkla ilgili çevresini kontrol altına alacak bilgi düzeyinin olması e-nabız sisteminden faydalanma durumunu da artırmaktadır denilebilir.

Sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme boyutu ile mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu sonuçla katılımcıların sağlıkla ilgili bir takım sonuçları yargılayabilme ve onaylayabilme durumu da e-nabız sisteminin kullanımını arttırdığı söylenebilir.

Acil sağlık durumunu anlayabilme boyutu ile mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma arasında ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu durumda katılımcıların acil durumda ne yapılabileceğini

kavrayabilme yeteneğinin artması durumunda e-nabız sisteminden faydalanma durumunu da artırmaktadır denilebilir.

Korelasyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde en fazla ilişki sağlık bilgilerini anlayabilme durumu ile e-nabız sistemi kullanımı arasında olduğu söylenebilir. En düşük ilişkinin ise acil sağlık durumunu anlayabilme ile e-nabız sistemi arasında olduğu söylenebilir.

5. Sonuç ve Tartışma

Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi (e-nabız kullanım düzeyi) arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan bu çalışma, Düzce il merkezinde ikamet eden ve e-sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu üzerinde yürütülmüştür. Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi (e-nabız kullanım düzeyi) arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi (e-nabız kullanım düzeyi) arasındaki korelasyon analiz sonuçlarına göre; sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından olan “sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme” boyutu ile e-sağlık hizmet tüketimi boyutları olan “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma” ve “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Benzer şekilde sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından olan “sağlıklı yaşamaya önem verme” boyutu ile e-sağlık hizmet tüketimi boyutları olan “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma” ve “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir.

Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından olan “sağlıklı bir çevre oluşturabilme” boyutu ile “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma” arasında orta düzeyde, “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” boyutu arasında ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bireylerin daha fazla sağlıklı bir çevre oluşturabilecek bilgi düzeyine sahip olması onların e-nabız sisteminden faydalanma düzeylerini de arttıracaktır.

Aynı şekilde sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından olan “sağlıkla ilgili kararları onaylayabilme” boyutu ile e-sağlık hizmet tüketimi boyutları olan “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma” ve “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” arasında orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle bireylerin sağlıkla ilgili bir takım sonuçları yargılayabilme ve onaylayabilme düzeylerinin yüksek olması, e-nabız sisteminin kullanımını arttıracacağı söylenebilir.

Diğer taraftan sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından olan “acil sağlık durumunu anlayabilme” boyutu ile e-sağlık hizmet tüketimi boyutları olan “mevcut sağlık hizmetlerden faydalanma” ve “geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma” arasında ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların acil durumda ne yapılabileceğini kavrayabilme yeteneklerinin artması durumunda e-nabız sisteminden daha fazla faydalanabilecekleri tahmin edilmektedir.

Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı insanların sağlığını ve sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini şekillendirir. Düşük bireysel sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlık hizmetlerinin daha yüksek kullanımı, tüketiciler arasında düşük bilgi düzeyi ve daha kötü

sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Berkman vd., 2011). Benzer şekilde bireysel sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin, sağlık hizmetlerinden olumsuz bir sonuç alma olasılığını bir buçuk ila üç kat daha fazla arttırdığı tahmin edilmektedir (DeWalt vd., 2004).

Yapılan demografik analizlere göre, eğitim seviyesi yüksek kişilerin e-nabız sistemini daha fazla kullandığı anlaşılmıştır. Bu durumda toplumun sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması konusunda kamu spotları, mobil mesajlar, mail vb. gibi internet ile veya elektronik araçlarla iletişime geçilebilir.

Kaynakça

- Altunışık, R., Çoşkun R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*. 6. Basım. Sakarya Yayıncılık.
- Anderson J. G., Rainey, M. R. and Eysenbach, G. (2003). The Impact of Cyberhealthcare on the Physician–patient Relationship *Journal of Medical Systems*, 27(1): 67–84.
- Baur, C., Harris, L. and Squire, E. (2017). The U.S. National Action Plan to Improve Health Literacy: A Model for Positive Organizational Change. *Stud Health Technol Inform*, 240: 186-202.
- Berkman, N., Davis, T. and McCormack, L. (2010). Health Literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(Suppl.2.), 9-19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A., Crotty, K., et al. (2011). Health Literacy Interventions and Outcomes: an Updated Systematic Review. Evidence Report/Technology Assessment No. 199. (Prepared by RTI International-University of North Carolina Evidence-based Practice Center under contract No. 290-200710056-I) AHRQ Publication Number 11-E006. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Bodkin, C. and Miaoulis, G. (2007). E-Health Information Quality and Ethics Issues: An Exploratory Study of Consumer Perceptions. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1): 27- 42.
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. 21. Baskı. Ankara: Pegem Yayınları.
- Cox, D., Cuddihy, M., Hill, S., Horvat, L., Johnson, A., Luxford, K., Mitchell, I., Robinson, M., Walker, C., Webb, D. and Vanderhoek, V. (2014). Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, Health Literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney: ACSQHC.
- Demir, R. (2017). Medipol üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve e-nabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul).
- DeWalt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K. ve Pigone, M. (2004). Literacy and health outcomes: systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1228-1239.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). Doi: 10.2196/jmir.3.2.e20

- Goetzinger, L., Park, J. Lee, Y.J., and Widdows, R. (2007). Value-Driven Consumer E-Health Information Search Behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(2), 128-142.
- Kanj, M. ve Mitic, W. (2009). Consultants to the Eastern Mediterranean Region, World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region Individual Empowerment Conference Working Document., 16: 1-46.
- Karakethüdaoğlu, M. (2019). Sistemlerin Geliştirilmesinde Mobil Uygulamalarda Kullanıcı Geri Bildirimlerinin Önemi: Türkiye E-Nabız Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.
- Kıraç, R., ve Yılmaz, G. (2019, Ekim). Yetişkinlerde E-Nabız Sistemi Farkındalığının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 13. Uluslararası sağlık ve hastane idaresi kongresi, Sakarya.
- Kickbusch, I. ve Maag, D. (2008). Health Literacy. In *International Encyclopedia of Public Health*. Volume 3. Edited by: Kris H, Stella Q. Academic Press, 204-211.
- Mansuco, J. M. (2009). Assessment and Measurement of Health Literacy: An Integrative Review of the Literature. *Nursing and Health Sciences*, 11, 77-89.
- Mitic, W. and Rootman, I. (2012). Inter-sectoral Approach to Improving Health Literacy for Canadians; Public Health Association of British Columbia: Vancouver, BC, Canada.
- Nielsen-Bohlman L, Panzer A. M. and Kindig D. A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee on Health Literacy. Institute of Medicine of the National Academies. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Nutbeam D. (2000). Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc. Sci. Med.*, 67, 2072-2078.
- Rohm, B. W. T. and Rohm, C. E. T. Jr. (2002). A Vision of the E-Healthcare Era. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 4(1-2): 87-92.
- Sağlık Bakanlığı, (2019a). E-nabız Kullanıcısı 9 Milyona Ulaştı, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,50654/e-nabiz-kullanicisi-9-milyona-ulasti.html> Erişim Tarihi: 26.04.2020
- Sağlık Bakanlığı, (2019b). E-nabız kişisel sağlık sistemi, <https://enabiz.gov.tr/Home/Index> Erişim tarihi: 24.04.2020
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1-25.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Sudore, R.L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T.B., Mehta, K.M. ve Simonsick, E.M. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of General Internal Medicine*, 21,806–12.
- Toygar, Ş. A. (2018). E-Sağlık Uygulamaları. *Yasama Dergisi*, 37, 102.

- TUİK, (2019), Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, <https://dijilopedi.com/2019-tuik-hanehalki-bilisim-teknolojileri-kullanim-arastirmasi/> erişim tarihi: 26.04.2020
- World Health Organization, (2012). Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. In Health Policy for Children and Adolescents; No. 6 (Currie, et al. Eds.).(272pp).
- World Health Organization, (2013). Health Literacy-The solid facts-Making the case for investing in strengthening health literacy. (Editors: Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel & Agis D. Tsouros), ISBN: 978 92 890 00154.
- Yaşın, B., ve Hilal, Ö. (2011). Gender differences in the use of Internet for health information search. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(2), 229-240.
- Yeşiltaş, A. (2018). E-nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295. doi:10.5455/sad.13-1525542718