



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ*

DETERMINING OF E-HEALTH LITERACY LEVELS OF STUDENTS OF THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Ali YILMAZ¹, Meltem SAYGILI², Mustafa KAYA³

1. Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi, aliyilmaz69@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7482-1712>
2. Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi, meltemsaygili@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6309-2473>
3. Arş. Gör., Kırıkkale Üniversitesi, mustafa_519@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2005-5370>

Makale Türü **Article Type**
Araştırma Makalesi Research Article

Başvuru Tarihi/Applytion Date
03.07.2019

Yayına Kabul Tarihi/Acceptance Date
15.03.2020

DOI
10.20875/makusobed.585984

* Bu çalışma 13-15 Ekim 2017 tarihinde Trabzon'da düzenlenen 1. Uluslararası 11. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve öğrencilerin demografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yılında eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=1621). Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilen ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-HEALS:The e-Health Literacy Scale)" kullanılmıştır. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta ve yüksek seviyede olduğu (ortalama 29,48) belirlenmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesi konusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: E-Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Üniversite Öğrencisi

Abstract

This study was carried out to determine the e-health literacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences and to determine whether the demographic characteristics of the students are effective on e-health literacy. The universe of the study consisted of students studying at Kırıkkale University Faculty of Health Sciences in 2016-2017 (N = 1621). "E-Health Literacy Scale (eHEALS)" which was developed by Norman and Skinner (2006a) and adapted by Coşkun and Bebiş (2015) to Turkish, has been used to determine e-health literacy level of students. According to the results obtained; e-health literacy levels of the students participating in the study were determined to be medium and high (mean 29.48). It is recommended for studies on improvement of e-health literacy levels of the students of the Faculty of Health Sciences.

Keywords: E-health Literacy, Health Literacy, Collage Student

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

Individuals need to have some knowledge and skills to sustain their lives. This knowledge and ability can be used while maintaining an individual life, or it can have an impact on the lives of other individuals according to the occupational group involved. For a long time, professionals have stated that individuals need to find, understand, evaluate, and use health-related information so that they can remain healthy or regain their lost health. This obligation implies that individuals become health literate. The constantly and rapidly developing world has led to changes in the field of health, as in every field, and has taken health literacy to another dimension. Changes in the system have replaced health literacy with e-health literacy. The Ministry of Health defines the concept of e-health as "All functions of information and communication technologies, in order to improve the health of individuals and patients and to increase accessibility to health services; to be used by all persons in the health sector for the delivery of quality, efficient and effective health services". e-health literacy is defined by Gilstad as "searching for finding, understanding and evaluating health knowledge from electronic sources and addressing a health problem with this information". As can be understood from the definitions, developing e-health literacy effectively requires different knowledge, skills and attitudes.

Purpose

E-health literacy is one of the most important competencies required for the students of the Faculty of Health Sciences who will be future healthcare professionals. Therefore, in this study, firstly, it was aimed to determine the e-health literacy levels of the students and then to determine the demographic factors that affect the e-health literacy levels of the students.

Method

The universe of the study consists of students studying in Kırıkkale University Faculty of Health Sciences in 2016-2017 (N = 1621). The data was collected with a questionnaire form consisting of two parts. In the first part of the survey, there are 9 questions about individual features and computer / internet use. In the second part of the questionnaire is the "e-Health Literacy Scale (eHEALS: The e-Health Literacy Scale) developed by Norman and Skinner (2006) to determine the e-health literacy levels of students and conducted by Turkish and Coşkun and Bebiş (2015). ". The data of the research was obtained between 1 May and 15 June. The sample group was selected according to the stratified sampling method according to the training sections and 376 usable questionnaires were obtained. Descriptive statistics, reliability analysis, Kruskal-Wallis variance analysis and Mann Whitney U test were used for the analysis of the data.

Result and Conclusion

According to the results obtained; 60% of the students stated that they use computer at a good level, 80% internet use is good and 60% use internet every day. The students who participated in the survey obtained an average of 29.48 points from the questionnaire, in which the minimum score of the questionnaire is 8 and the maximum score is 40. This result shows that e-health literacy levels of students are good. There was a statistically significant difference in total e-health literacy among the students compared to faculty departments, computer and internet use skill levels and internet connecting sites but age, gender, years of computer use and the frequency of internet usage did not make a meaningful difference in terms of e-health literacy. Even if the e-health literacy of the students included in the research is in good condition, it is suggested that studies towards increasing the e-health literacy should be carried out for the future. Increasing the use of e applications by giving more place to e-applications in lectures, increasing the activities such as congresses and conferences on e-health literacy, and adding some e-literacy to future updates in educational syllabuses are also suggested.

1. GİRİŞ

21. yüzyıl bilimden teknolojiye, eğitimden sağlığa her alanda dünyadaki değişim ve gelişmelerin hızla meydana geldiği bir çağ olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişim ve internet teknolojisindeki gelişmeler her alanda değişimi sürekli hale getirmektedir. Bu gelişmeler sağlık hizmetlerinin üretimi, sunumu ve kullanımında da değişiklikler meydana getirmiştir. Sağlık hizmetlerinde yoğun bilgi ve teknoloji kullanımı, sağlık hizmetleri eğitimi ve sunumu üzerinde radikal bir etki yaratmıştır. Bilgi ve teknolojinin bir araya gelmesi, sağlık bakımı literatürünün daha iyi kontrol edilmesine ve daha hızlı erişimine imkân sağlamaktadır. İnternet ortamında var olan bilginin çok karmaşık ve büyük miktarda olması; sağlık bilgilerinin elde edilmesi, değerlendirilmesi ve kullanılmasıyla ilgili zorluğu da beraberinde getirmektedir (Chan, Leung, Chiang, Li, Wong, Liu and Chan, 2009:1).

Hastalar açısından bakıldığında ise günümüz koşulları hastanın; sağlık hizmetlerinde aktif sağlık hizmeti kullanıcısı olmasını, hastaların kendi kendini ve bilgiyi yönetme becerilerine sahip olmasını, birden fazla kaynaktan bilgiyi etkin bir şekilde elde etme ve yorumlama becerisine sahip olmasını gerektirmektedir. Bu da bireylerin ve toplum sağlığının geliştirilmesinde kilit bir yetkinlik olan ve bireylerin uygun sağlık kararlarını vermek için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma derecesi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının yüksek olmasıyla mümkündür (Brown and Dickson, 2010:179; Sørensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan and Slonska, 2012:2; Nielsen-Bohlman, Panzer and Kindig, 2004:32).

Sağlık okuryazarlığı; sağlık iletişimini, sağlık çıktıları, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşımı ve bu bilgiyi etkin kullanımı etkileyerek, bireysel fayda yanında toplumsal fayda da sağlamaktadır (Nutbeam, 2000:64). Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığının düşük olmasının hem genel sağlık yapısında hem de sağlık hizmeti kullanımında olumsuz sonuçlara neden olduğunu göstermektedir. Dünyada giderek artan kronik hastalıkların yönetiminde hastaların hastalık sürecini doğru yönetememesi, sağlıkla ilgili bilgilendirmeleri anlayamaması, koruyucu hizmetlerin daha az kullanılması, ayakta tedavi edilebilecek hastalıklarda geç kalmanın sonucunda gereksiz hastane yatışları, daha çok hastaneye başvuru yapılması, sağlık hizmetlerinde maliyet artışı ve daha fazla acil sağlık hizmeti kullanılması gibi sonuçlara neden olmaktadır (Tontus ve Karakaya, 2014:35).

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, mobil cihazların yaygınlaşması ve internetin kullanımının artması sağlık okuryazarlığına ek olarak e-sağlık okuryazarlığı kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Günümüzde bilgi edinmenin en kolay yolu olan internet, sağlıkla ilgili bilgilerin edinilmesi için de sıkça başvurulan bir bilgi merkezidir. İnternet tabanlı sağlık bilgi sistemleri ya da sosyal sağlık teknolojileri gibi e-sağlık çözümlerinin kullanımı e-sağlık okuryazarlığını zorunlu hale getirmektedir (Gilstad, 2014:63). E-sağlık, öneminin anlaşılması ve geliştirilmeye çalışılmasından dolayı birçok araştırmacı tarafından üzerinde çalışılan bir konu haline gelmiştir. Birçok kişi tarafından üzerinde çalışılması literatürde sıkça yer edinmesine ve farklı tanımlarının meydana gelmesine yol açmıştır. Örneğin Stellofson ve diğerleri (2011:1), e-sağlık okuryazarlığını "elektronik kaynaklardan sağlık bilgisini aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve bu bilgilerle bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek" şeklinde tanımlamışlardır. Gilstad (2014:63) ise "bir sağlık sorununun tanınması ve tanımlanması, anlatılması, araştırılması, değerlendirilmesi, e-sağlık bilgi ve sosyal sağlık teknolojilerinin kültürel, sosyal ve durumsal çerçevede incelenerek, bu bilgileri sağlık problemini çözmek için eleştirel olarak kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır.

Norman ve Skinner (2006b:3) e-sağlık okuryazarlığını, zambak modeli (Lily Modeli) olarak da adlandırılan, geleneksel okuryazarlık ve matematik bilgisi, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilim okuryazarlığından oluşan altı bileşenli bir yapı olarak tanımlamaktadır. Bu modelde, bilgi okuryazarlığı, geleneksel okuryazarlık ve medya okuryazarlığı analitik becerileri oluştururken; sağlık okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı ve bilimsel okuryazarlık ise bağlamsal/özel becerileri oluşturmaktadır (Şekil 1).

Geleneksel okuryazarlık ve sayısal beceri yorumlama, yazılı metinleri okuma ve anlama ile iletişim kurma ve tutarlı bir şekilde yazma becerisi ile ilgilidir. Kantitatif beceriler; grafikler, ölçekler ve formlar gibi bilgi içeren eserleri yorumlama becerisinden oluşur.

Şekil 1: E-sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli



Kaynak: Norman ve Scanner, 2006.

Bilgisayar okuryazarlığı, bilgisayar kullanma temel bilgisinden sosyal medyaya katılmaya kadar olan farklı becerileri içerir.

Bilgi okuryazarlığı, bilgi ihtiyaçlarının tanımlanması, bilgi üretiminde kullanılan bilgilerin bulunması, değerlendirilmesi ve kullanılması ile ilgili becerilerle ilgilidir.

Medya okuryazarlığı, görsel ve işitsel bilgilerin seçilmesi, yorumlanması, değerlendirilmesi, gruplandırılması ve anlamlandırma becerisi ile ilgilidir. Yazılımlara, videolara, mesajlara erişme, analiz etme ve değerlendirme gibi becerileri içerir.

Bilim okuryazarlığı, bilimsel akıl yürüterek sağlıkla ilgili araştırma bulgularını anlama, değerlendirme ve yorumlama becerisi ile ilgilidir. Kişisel okuma yazma becerisi, bireysel kararlar verebilmek için gereklidir. Bireyler, hastalıkların tedavisi ve kişisel sağlığı ile ilgili sorularla karşı karşıya kaldığında nitelikli kararlar almak ve bilgilendirilmiş onam vermek için bilimsel okuryazarlığa ihtiyaç duymaktadırlar (Gilstald, 2014:66).

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve öğrencilerin demografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Üniversite öğrencilerinin mevcut e-sağlık okuryazarlık düzeyini ve gruplar arası ilişkiyi belirlemeye yönelik betimsel bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yılında eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=1621). Örneklemi ise tabakalı örnekleme yöntemine göre belirlenmiş 376 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu (2009)'a göre aşağıdaki formül aracılığıyla hesaplanmıştır. Bulunan örneklem büyüklüğü bölümlerin tabaka ağırlığına göre dağıtılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Kaynak: Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu (2009)

Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma 1 Mayıs-15 Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüş ve toplamda 376 kullanılabılır anket elde edilmiştir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilen ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan “E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (e-HEALS: The e-Health Literacy Scale)” kullanılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme yöntemi ile “1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner, 2006a). Ayrıca, e-sağlık okuryazarlığı ölçeğini geliştiren yazarlar tarafından, internet sağlık kaynaklarının önemi ve yararlılığı algısını sorgulamak üzere iki maddenin (A ve B) ilave edilerek kullanılması önerilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Bu çalışmada E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha katsayısı 0.879 olarak bulunmuştur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma katılımcılarına ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Temel Özellikleri

Değişkenler	N	%
Yaş (yıl)		
18-20 Yaş	164	43.7
21-23 Yaş	172	45.7
24 Yaş ve Üstü	40	10.6
Cinsiyet		
Kadın	300	79.08
Erkek	76	20.02
Eğitim Alınan Bölüm		
Beslenme ve Diyetetik	44	11.7
Çocuk Gelişimi	56	14.9
Fizik Tedavi	93	24.8
Hemşirelik	86	22.9
Sağlık Yönetimi	72	19.1
Sosyal Hizmet	25	6.6
Bilgisayar Kullanım Yılı		
1-5 Yıl	60	16.0
6-10 Yıl	237	63.0
11 Yıl ve Üstü	79	21.0
Bilgisayar Kullanım Becerisi		
Zayıf	88	23.4
İyi	224	59.6
Çok İyi	64	17.0
İnternet Kullanım Sıklığı		
Ayda Birkaç Kere	8	2.1
Haftada Birkaç Kere	11	2.9
Her Gün	227	60.4
Günde Birkaç Kere	130	34.6
İnternet Kullanım Becerisi		
Zayıf	22	5.9
İyi	218	58.0
Çok İyi	136	36.1
İnternete Bağlanılan Yer		
Evden	36	9.6
Üniversite Kütüphanesi	7	1.9
Bilgisayar Laboratuvarı	2	.5
Cep Telefonu	331	88.0
Toplam	376	100.0

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların %45.7'sinin 21-23 yaş aralığında, %79.08'inin kadın, %24.8'inin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, %22.9'unun Hemşirelik Bölümü, %19.1'inin Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63'ü 6-10 yıldır bilgisayar kullandıklarını belirtirken, %76.6'sı bilgisayar kullanım becerilerini iyi, çok iyi ve mükemmel olarak değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %60.4'ü internet kullanım sıklıklarını “her gün” %34.6'sı ise; “günde birkaç kere” şeklinde ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %58'i ise internet kullanım becerilerinin “iyi” düzeyde olduğunu, %36.1'i ise “çok iyi” olarak nitelendirmişlerdir. Öğrencilerin %88'i internete cep telefonu ile bağlandıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 2’de öğrencilerin internet kullanım amaçları değerlendirilmiştir

Tablo 2. Öğrencilerin İnternet Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%
<i>*İnternet Kullanım Amacı</i>		
Genel Bilgi Edinimi	272	72.3
Tıbbi Bilgi Edinimi	103	27.4
Bilimsel Araştırma Yapma	151	40.2
Sosyal İletişim	322	85.6
Haber Takibi	184	48.9
Online Oyun Oynama	71	18.9

(Not: Birden çok seçenek işaretlenebilmektedir)

Veriler incelendiğinde öğrencilerin %85.6'sı interneti sosyal iletişim amacıyla, %72.3'ü genel bilgi edinimi amacıyla ve %48.9'u haber takibi amacıyla kullanırken, yalnızca %27.4'ü tıbbi bilgi edinmek amacıyla internet kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3: Öğrencilerin E-sağlık Okuryazarlığı Puanları

Maddeler	Puanlar (%)*						Ort.	S.S.
	1-2		3		4-5			
	N	%	N	%	N	%		
A. Sağlığım hakkında karar vermemde internet yararlıdır.	91	24.2	116	30.9	169	44.9	3.3	1.032
B. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sağlığım için önemlidir.	64	17.0	89	23.7	223	59.3	3.5	1.009
1. İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.	30	8.0	107	28.5	239	63.6	3.6	0.847
2. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum.	41	10.9	74	19.7	261	69.4	3.7	0.908
3. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.	35	9.3	69	18.4	272	72.3	3.8	0.859
4. Sağlığım ile ilgili sorularına cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum.	37	9.8	66	17.6	273	72.6	3.8	0.867
5. İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.	37	9.8	77	20.5	262	69.7	3.8	0.873
6. İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.	29	7.7	84	22.3	263	69.9	3.8	0.864
7. İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.	42	11.2	78	20.7	256	68.1	3.7	0.926
8. Sağlığım ile ilgili kararlarımda internette elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim.	98	26.1	105	27.9	173	46.0	3.3	1.115
1-8. Sorular için ölçekten elde edilen ortalama puan (elde edilebilir en yüksek skor 40)	29.48							

Puanlama, “1: Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5: Kesinlikle Katılıyorum” aralığında değerlendirilmektedir.

Tablo 3'te öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı ve ortalamaları değerlendirilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde; Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %44,9'u "internetin sağlıkları hakkında karar vermede çok yararlı olduğunu" düşünürken, %59,3'ü "internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlıkları için çok önemli olduğunu" belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,6'sı "İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağını bildiklerini", %69,4'ü İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağını bildiğini", %72,3'ü "İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağını bildiğini", %72,6'sı "Sağlığıyla ilgili sorularına cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağını (e-dergi, e-kitap, forum vs.) bildiğini", %69,7'si "İnternette kendisine yardımcı olması için bulduğu sağlık bilgisini nasıl kullanacağını bildiğini", %68'1'i "İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabileceğini" ifade etmiştir. Ancak, araştırmaya katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin %46'sı "Sağlığıyla ilgili kararlarında internette elde ettiği bilgileri kullandığında, kendini güvende hissettiğini" bildirmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde (ort. 29.48) araştırmaya katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin orta ve yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Elde edilebilir en yüksek toplam skor 40).

Tablo 4. Öğrencilerin E-sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Bireysel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	N (376)	Ortalama	Standard Sapma	E- Sağlık Okuryazarlığı		
				χ^2	SD	p
Yaş (yıl)						
18-20	164	29.07	5.167	1.870	2	.393
21-23	172	29.78	5.459			
> 24	40	29.93	5.757			
Eğitim Alanın Bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	44	29.61	4.463	9.220	5	.002
Çocuk Gelişimi	56	26.89	6.527			
Fizik Tedavi	93	30.67	5.119			
Hemşirelik	86	30.08	4.798			
Sağlık Yönetimi	72	29.26	5.659			
Sosyal Hizmet	25	29.28	4.118			
Bilgisayar Kullanım Yılı						
1-5 Yıl	60	29.58	5.788	5.326	2	.070
6-10 Yıl	237	29.08	5.373			
11 Yıl ve Üstü	79	30.65	4.875			
Bilgisayar Kullanım Becerisi						
Zayıf	88	27.89	5.499	9.537	2	.000
İyi	224	29.52	5.098			
Çok İyi	64	31.58	5.430			
İnternet Kullanım Sıklığı						
Ayda Birkaç Kere	8	27.38	4.779	5.481	3	.140
Haftada Birkaç Kere	11	26.91	3.562			
Her Gün	227	29.64	5.122			
Günde Birkaç Kere	130	29.56	5.879			
İnternet Kullanım Becerisi						
Zayıf	22	27.89	5.499	5.749	2	.000
İyi	218	29.52	5.098			
Çok İyi	136	31.58	5.430			
İnternete Bağlanılan Yer						
Evde	36	32.50	5.604	4.674	3	.001
Üniversite Kütüphanesi/	9	27.55	4.419			
Cep Telefonu	331	29.21	5.265			
	N	Ortalama	Standard Sapma	U	z	p
Cinsiyet						
Kadın	300	30.14	5.373	540.5	-1.062	.288
Erkek	76	29.32	5.358			

$p < 0.05$

Tablo 4’te araştırmaya katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri bireysel özelliklerine göre incelenmiştir. Eldeki verilerin normal dağılım gösterip göstermediği “Shapiro-Wilk” testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu nedenle katılımcıların demografik ve bireysel özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gösterip göstermediğini ölçmek için parametrik olmayan Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin öğrencilerin eğitim aldıkları bölümlere göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ($\chi^2=9.220$; $p<0.05$) ve gerçekleştirilen post-hoc testlerde farkı oluşturan grupların çocuk gelişimi bölümü ile fizik tedavi- rehabilitasyon ve hemşirelik bölümü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri bilgisayar ($\chi^2=9.573$; $p<0.05$) ve internet kullanım becerileri ($\chi^2=5.749$; $p<0.05$) açısından anlamlı fark oluşturmaktadır. Post-hoc testlerde ise; hem bilgisayar kullanım becerisi başlığı için hem de internet kullanım becerisi başlığında farkı oluşturan grupların zayıf ile çok iyi ve iyi ile çok iyi seviyede bilgisayar kullanan öğrenciler olduğu belirlenmiştir.

Yine Tablo 4’te öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internet kullanım yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği ($\chi^2=4.674$; $p<0.05$) ve farkı oluşturan grubun evde internete bağlanan öğrenciler olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaş, cinsiyet, bilgisayar kullanım yılı, internet kullanım sıklığı açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve öğrencilerin demografik özelliklerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 29.48 olarak bulunmuştur. Park ve Lee (2014:409) Güney Kore’de hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada bu ortalamayı 27.06 olarak, Brown ve Dickson (2010:181) ergoterapi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ise 28.45 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmadan elde edilen e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması benzer çalışmalara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %44.9’u sağlıklarıyla ilgili karar vermede internetin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde katılımcıların %59.3’ü internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlıkları için önemli olduğunu düşünmektedir. Tubaişat ve Habiballah (2016:49)’ın hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmaya katılanların %70.2’si internetin sağlıkla ilgili karar vermede yararlı olduğunu ve %63.5’i ise internetteki bilgilere ulaşmanın sağlıkları için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Park ve Lee (2014:411)’nin yaptıkları çalışmada internetin sağlıkla ilgili kararlarda yararlı bir kaynak olduğunu düşünenlerin oranı %70 ve internetteki sağlık kayıtlarına ulaşmanın sağlık için önemli olduğunu düşünenlerin oranı %66 olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin internetin sağlıkları ile ilgili karar vermede yararlı olduğuna ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlıkları için önem arz ettiğine dair düşüncelerine katılım oranları benzer çalışmalara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların internetteki sağlık kaynaklarıyla ilgili sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında, katılımcıların %63.6’sı internette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşabileceğini, %69.4’ü internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motoru vs.) bulabileceğini, %72.3’ü nasıl bulacağını, %72.6’sı sağlıkla ilgili sorularına cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağını ve %69.7’si bulunduğu kaynağı nasıl kullanacağını bilmektedir. Ayrıca katılımcıların %69.9’u buldukları bilgilerin yararlı olup olmadığını değerlendirebilecek becerilere sahip olduğunu ve %68.1’i bulunduğu kaynağın kaliteli olup olmadığını anlayabileceğini belirtmiştir. Tubaişat ve Habiballah (2016:49) yaptıkları çalışmada katılımcıların %55.6’sı internette hangi sağlık kayıtlarının bulunduğunu, %55.2’si internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden

(arama motoru vs.) bulabileceğini, %63.0'ü nasıl bulacağını ve %76.3 bulduğu kaynakları nasıl kullanacağını bildiğini sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada Tubaishat ve Habiballah (2016:49), katılımcıların %52.9'unun internette bulunan sağlık kaynaklarını değerlendirebilecek becerilere sahip olmadığı, %51.2'sinin yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını düşük kaliteli kaynaklardan ayırt edemediği ve yine %52.9'unun internette buldukları bilgileri sağlıklarıyla ilgili kararlarda kullanamadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Ivanitskaya ve arkadaşları (2006:1)'nin üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların, sağlıkla ilgili internet sitelerinin güvenilirliğini değerlendiremedikleri ve farklı bilgi kaynakları arasında ayırım yapamadıkları görülmüştür. Manafo ve Wong (2012:376) ve Park and Lee (2014:412) de yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin sağlık temelli internet sitelerinin kalitelerini değerlendiremedikleri sonucuna ulaşmıştır. Öğrencilerin yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını seçememeleri sağlıkla ilgili kararlar vermelerinde yetersiz kalmalarına sebep olmaktadır (Austin, 2012:7).

Çalışmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bireysel özelliklerine göre incelendiği analizlerde, öğrencilerin eğitim aldıkları bölüme göre ($p=0.002$), bilgisayar kullanım becerilerine göre ($p<0.001$), internet kullanım becerilerine göre ($p<0.001$) ve internete bağlandıkları yere göre ($p=0.001$) e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin değiştiği görülmüştür. Tubaishat ve Habiballah (2016:50)'ın yaptıkları çalışmada öğrencilerin internet kullanım becerileri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında fark bulunmuş; e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yaş, cinsiyet ve internet kullanım sıklığına göre değişmediği ortaya çıkmıştır. Norman ve Skinner (2006a:4) ve Van Der Vaart ve arkadaşları (2011:7)'nin yaptıkları çalışmalarda da yaş ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki olmadığı belirtilirken, Mitsutake ve arkadaşları (2012:2) yaş ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının yapılan benzer çalışmalara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının yüksek olmasını sağlayan gerek teorik gerekse pratik uygulamalar belirlenerek farklı gruplara da uygulanmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

E-sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları benzer çalışmalara nazaran daha yüksek olmasına rağmen katılımcıların sağlık hakkında karar verirken internetin yararlı olduğuna ve internetteki sağlık kaynaklarına ulaşabilmenin sağlık için önemli olduğuna dair kanılarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin internetteki sağlık kaynaklarının ve bu kaynaklara ulaşabilmenin önemine varmalarını sağlayacak gerekli eğitim ve farkındalık çalışmalarının yapılması, yüksek e-sağlık okuryazarlık becerilerinin aktif kullanımına ve gelişimine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu internette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağını, internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden bulacağını ve nasıl kullanacağını, sağlığıyla ilgili sorularına cevap ararken interneti nasıl kullanacağını, kendisine yardımcı olması için bulduğu yararlı bilgileri nasıl kullanacağını, bu bilgilerin yararlı olup olmayacağına karar verebileceğini bilmektedir. İnternetteki sağlık kaynaklarının hangisinin kaliteli olup olmadığını da katılımcıların büyük çoğunluğu ayırt edebileceğini söylemiş olmalarına rağmen internetteki bilgileri kullandığında kendini güvende hissedenlerin oranının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlıkla ilgili bilgilerin sunulduğu internet sayfalarının güvenli bilgiler vermesi yönünde gerekli inceleme ve müdahalelerin yapılmasının kişilerin bu bilgileri kullanabilmesi açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hem bilgisayar hem de internet kullanım becerisi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında doğrusal bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin geliştirilebilmesi için öncelikle bilgisayar ve internet kullanım becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılmasının, bilgisayar ve internet kullanım imkânlarının artırılmasının ve kullanımının teşvik edilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Austin, R. (2012). e-Health Literacy for Older Adults. ANIA-CARING News Part I. 27, (7–9).
- Brown, C.A., Dickson R. (2010). Healthcare Students E-Liteacy Skills. Journal of Allied Health, Cilt: 39, (179–184).
- Chan, J.L.Y., Leung, A., Chiang, V.C.L., Li, H.C.W., Wong, E.M., Liu, A.N.C., Chan, S.S.C. (2009). A Pilot Project to Build E-Health Literacy Among University Students in Hong Kong. The 10th International Congress on Medical Librarianship (ICML 2009), Brisbane, Australia, 31 August-4 September 2009.
- Ivanitskaya, L., O'Boyle, I., Casey, A.M. (2006). Health Information literacy and Competencies of Information Age Students: Results from the Interactive Online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). Journal of Medical Internet Research 8, e6.
- Gilstad, H. (2014). Toward a Comprehensive Model of eHealth Literacy. In: E.A.A. Jaatun, E. Brooks, K.E. Berntsen, H. Gilstad, M. G. Jaatun (eds.): Proceedings of the 2nd European Workshop on Practical Aspects of Health Informatics (PAHI 2014), Trondheim Norway, 19-MAY-2014, published at <http://ceur-ws.org>
- Manaf, E., Wong, S. (2012). Assessing the eHealth literacy skills of older adults: a preliminary study. J. Consumer Health Internet, Cilt: 16, (369–381).
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., Oka, L. (2012). Association of eHealth Literacy With Colorectal Cancer Knowledge and Screening Practice Among Internet Users in Japan. Journal of Medical Internet Research 13,14 (6), e153.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., Kindig, D.A. (2004). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press.
- Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. Journal of Medical Internet Research 8(4), e27.
- Norman, C.D., Skinner, H.A. (2006b). EHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. Journal of Medical Internet Research 8(2), e9.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as A Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies in the 21st Century. Health Promot Int, 15, 259-67.
- Park, H., Lee, E. (2015). Self-Reported eHealth Literacy Among Undergraduate Nursing Students in South Korea: A Pilot Study. Nurse Education Today, Cilt:35, (408–413).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health, Cilt:12, Sayı: 80, (1-13).
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Channey, D., Tennant, B., Chavarria, E.A. (2011). EHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education. J Med Internet Research, e102, (1-16).
- Tontus, Ö., Karakaya, K. (2014). Sınırlı Sağlık Okuryazarlığının Sağlığa ve Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etkileri. Sağlığa ve Sosyal Politikalara Bakış, Sayı: 19, (32-35).
- Tubaishat, A., Habiballah, L. (2016). EHealth Literacy Among Undergraduate Nursing Students. Nurse Education Today Cilt: 42, (47–52).
- Van der Vaart, R., Van Deursen, A.J., Drossaert, C.H., Taal, E., Van Dijk, J.A., Van de Laar, M.A. (2011). Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations. Journal of Medical Internet Research 13, e86.