

Özgün Araştırma

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi

Sinem Salar ¹ , Sedef Duran ² 

Gönderim Tarihi: 20 Mart 2023

Kabul Tarihi: 15 Haziran 2023

Basım Tarihi: 31 Ağustos 2023

Erken Görünüm Tarihi: 18 Temmuz 2023

Öz

Amaç: Bu çalışma, yaşlı bireylerin elektronik ortamda sağlık (e-sağlık) okuryazarlığının incelenmesi amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tasarım kullanılan çalışma; 65 yaş üzeri, internet kullanan, katılmaya gönüllü olan ve Aile Sağlığı merkezlerine kayıtlı 159 katılımcı ile tamamlandı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bilgi formu ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu ($b=-2,200$; $p=0,044$), internet kullanma becerisi arttıkça e-sağlık okuryazarlık puanının anlamlı düzeyde arttığı ($b=0,854$, $p=0,001$), eğitim düzeyi dahil regresyon modeline dahil edilen diğer değişkenlerin ise e-sağlık okuryazarlık puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin “İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.” maddesinde en düşük ortanca değeri tespit edildi (3, %25=3, %75=4).

Sonuç: Bu bulgular ışığında yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli faktörlerin cinsiyet ve internet kullana becerisi olduğu ve internette doğru bilgilere ulaşmada zorluklar bulunduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireylere yönelik planlanacak e-sağlık eğitimlerinde, kadınların gözetilmesi, internet becerilerinin geliştirilmesi ve bireylerin yüksek kalitedeki kaynaklardan doğru sağlık bilgisine ulaşmasını destekleyecek çalışmaların yapılmasının gerekli ve faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, sağlık okuryazarlığı, dijital teknoloji.

¹**Sinem Salar (Sorumlu Yazar).** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Edirne/Türkiye, Telefon numarası: 0284 2133042/2205, e-posta: sinemsalar@trakya.edu.tr

²**Sedef Duran.** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne/Türkiye, Telefon numarası: 0284 2133042/2214, e-posta: sedefduran@trakya.edu.tr

Original Research

Investigation of E-Health Literacy Status of Elderly Individuals Applying to Family Health Centers

Sinem Salar ¹ , Sedef Duran ² 

Submission Date: March 20th, 2023 **Acceptance Date:** June 15th, 2023 **Pub.Date:** August 31st, 2023
Online First Date: July 18th, 2023

Abstract

Objectives: This study was conducted to examine the electronic health (e-health) literacy of elderly individuals.
Materials and Methods: The study, which used a cross-sectional and descriptive design, was completed with 159 participants who were over the age of 65, used the internet, volunteered to participate and registered in Family Health Centers. The information form created by the researchers and the E-Health Literacy Scale were used as data collection tools.
Results: It was found that men had significantly higher e-health literacy than women ($b=-2.200$; $p=0.044$), that e-health literacy increased significantly when the ability to use the Internet increased ($b=0.854$, $p=0.001$), and that other variables included in the regression model, including education level, had no significant effect on e-health literacy. The lowest median score was found for the item " I know how to find helpful health resources on the Internet" of the E-Health Literacy Scale (3, 25%=3, 75%=4).
Conclusion: In light of these results, it appeared that the most important factors affecting e-health literacy among older people are gender and ability to use the Internet, and that there are difficulties in accessing accurate information from the Internet. It is considered that when planning e-health training for the elderly, it may be necessary and beneficial to consider women, improve their Internet skills, and conduct studies to help individuals access accurate health information from high-quality sources.

Keywords: *Elderly, health literacy, digital technology.*

¹**Sinem Salar (Corresponding Author).** Trakya University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy, Edirne/Turkiye, Phone: 0284 2133042/2205, e-mail: sinemsalar@trakya.edu.tr

²**Sedef Duran.** Trakya University, Faculty of Health Sciences, Edirne/Turkiye, Phone: 0284 2133042/2214, e-mail: sedefduran@trakya.edu.tr

Giriş

"Sağlık", internette en çok aranan konulardan biridir ve arama sonuçları, kişinin hayatı için önemli etkiye sahip olabilmektedir (Vervier ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) elektronik sağlığı (e-sağlık) "sağlık için bilgi ve iletişim teknolojisinin kullanımı" olarak tanımlamaktadır. E-Sağlık, sağlık sunumu ve bilgisinde verimlilik, kalite ve erişimi artırma yoluyla sağlıkta eşitsizliği azaltma potansiyeli taşımaktadır (Norgaard ve ark., 2015). Toplum sağlığı çalışanları tarafından verilen sağlık eğitimini kolaylaştırmak, kişiden kişiye iletişim kurmak, sağlık verilerini toplamak, uyarılar ve hatırlatmalar yapmak için e-sağlık araçları kullanıldığında, yetersiz sağlık hizmeti alan popülasyonlarda faydaları gösterilmiştir (Price ve ark., 2013).

Sağlık sorunları prevalansının yaşlı erişkinlerde genç erişkinlere göre daha yüksek olmasından dolayı, dijital ortamlarda sağlık bilgisini aramak ve kullanmak özellikle yaşlı bireyler için yararlı olabilmektedir (Chung ve Nahm, 2015). Fiziksel limitasyonlar ve yüz yüze eğitim toplantılarına katılmadaki kısıtlamalar nedeniyle yaşlı yetişkinlerin e-sağlıktan faydalanması muhtemeldir ve bu da sağlık durumlarının yanı sıra aileleri ve toplumları üzerinde de olumlu bir etki yaratabilir (Tse ve ark., 2008). Ancak tam tersi yönde e-sağlık okuryazarlığının düşük olması, bireylerin internette sağlık durumları ile ilgili doğru bilgilere ulaşamamalarına ve yanlış bilgilere inanarak yanlış teşhise, tedaviye ve sağlık davranışlarına yönelmelerine neden olabilmesi gibi riskler de doğurmaktadır (Can ve ark., 2014). Ne yazık ki, yaşlı yetişkinlerin sağlık bilgi teknolojisi kullanımı 65-74 yaş aralığında %32,2'den 75-84 yaş aralığında %14,5'e kadar değişen oranlarla hala oldukça düşüktür (Choi, 2011). İnternet kullanımının giderek daha fazla yaygınlaşmasının yanı sıra karmaşıklaşması ve elektronik sağlık bilgisindeki veri artışı, özellikle yaşlı, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip gruplar için zorluklar yaratmaktadır (Wang ve ark., 2022). Sağlığın geliştirilmesi çabalarının çevrimdışı ortamdaki çevrimiçi ve mobil cihazlara aktarılması, teknolojiye daha iyi erişim sağlansa bile sağlık okuryazarlığı eşitsizliklerini otomatik olarak azaltmamaktadır. Bu nedenle sağlık tüketicilerinin web tabanlı deneyimlerine güvenmeden önce, e-sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri anlamak için yapılacak değerlendirmelere ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Werts ve Hutton-Rogers, 2013). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranının giderek yükselmesi (United Nations, 2019; TÜİK, 2022), yaşlı popülasyonlar için e-sağlık okuryazarlığı konusunda yapılandırılacak eğitimleri ve planlamaları daha da önemli hale getirmektedir.

İlgili literatürde, yaşlıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu (Arcury ve ark., 2020; Cherid ve ark., 2020; Choi ve DiNitto, 2013), yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bir dizi faktörün yaşlı yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabildiği gösterilmiştir (Liu ve ark., 2020; Zhou ve Zheng, 2018). Ülkemizde e-sağlık okuryazarlığının incelendiği çalışmalar yetişkinlerin (Deniz, 2020; Uslu ve Şeremet, 2020; Uslu ve İpek, 2022) ve üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının orta düzeylerde olduğunu ortaya koymaktadır (Orhan ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2020). Yaşlı bireylerin ilaç uyumsuzluğu ile e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ilişkisini inceleyen bir çalışmada, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığının orta düzeylerde olduğu raporlanmıştır (Öztaş ve Aslan, 2019). Ancak yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığına odaklanan, tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmamızın amacı, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığını sosyo-demografik özellikler, genel sağlık durumu ile ilişkili değişkenler ve internet kullanma becerilerine göre incelemektir. Çalışma sonuçlarının

Çalışma amacı ile ilişkili araştırma hipotezleri şunlardır;

H1. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında ilişki vardır.

H2. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H4. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı görme sorunu varlığına göre farklılık göstermektedir.

H5. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı işitme sorunu varlığına göre farklılık göstermektedir.

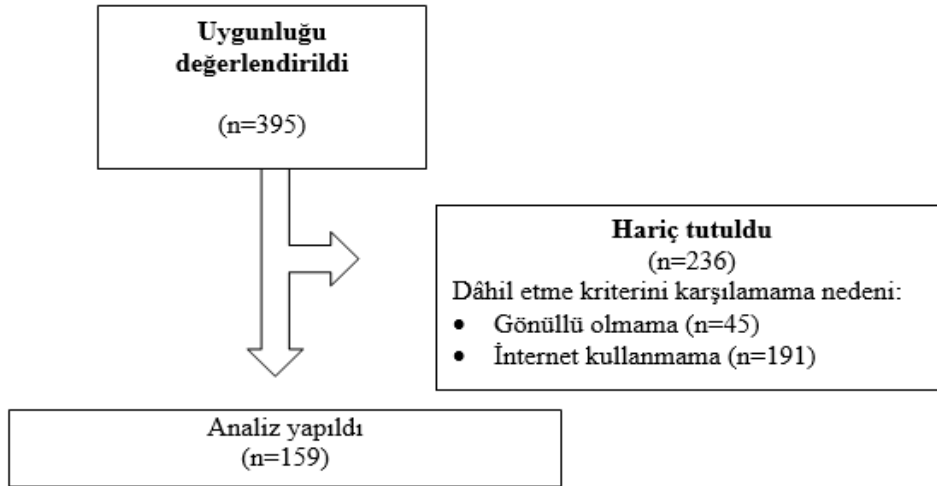
H6. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ile internet kullanma becerisi arasında ilişki vardır.

H7. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı cihaz kullanım durumuna göre farklılık göstermektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda planlandı. Çalışmanın evrenini, Edirne Merkez ilçesindeki T.C. Sağlık Bakanlığı Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) kayıtlı 65 yaş üstü 19.041 birey oluşturdu. Örnek hacmi hesaplamasında referans alınan çalışmaya göre eHEALS puanı 30.94 ± 6.00 ortalama ve standart sapmaya sahiptir (Chung ve Nahm, 2015). %5'lik bir farkı anlamlı bulmak için 0.01 yanılma olasılığı ve %80 güçle 171 olgunun çalışmaya

alınması hesaplanmış olup, olası olgu kayıplarına göre 190 bireyin alınmasına karar verildi (MedCalc v14.12 programı). Çalışmanın örnekleme yöntemi olarak rasgele küme örnekleme belirlendi. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nün resmi web sayfasından elde edilen bilgiye göre Edirne Merkez ilçesinde 23 adet Aile Sağlığı Merkezi bulunduğu tespit edildi. Her bir merkeze küme kodu verildi ve bu merkezler arasından rasgele örnekleme ile 8 ASM seçilerek bu ASM'lerden hizmet alan 65 yaş üstü bireylere ulaşıldı. Bu kapsamda 395 kişiyle yüz yüze ön görüşme yapıldı. Çalışmaya dâhil etme kriterleri; 65 yaş üzeri olmak, internet kullanmak ve katılmaya gönüllü olmaktı. İnternet kullanmayan 191 kişi ve internet kullanmasına rağmen gönüllü olmayan 45 kişi çalışmadan hariç tutularak 159 katılımcı ile aşağıdaki değerlendirmeler tamamlandı (Şekil 1).



Şekil 1: Çalışmanın akış diyagramı

Çalışmanın etik uygunluğu Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜTF-BAEK 2019/134) ve Edirne Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı 1. Basamak Araştırma Komisyonu (19/04/2019 tarih ve 2019/4 sayılı karar) tarafından onaylanmıştır. Çalışmaya katılım için gönüllü olan bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Değerlendirmeler

Araştırmanın verileri Haziran 2020-Mayıs 2021 tarihlerinde toplandı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuş bilgi formu ve “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanıldı.

Bilgi formu

Araştırmaya katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve hane halkı gelir düzeyi hakkındaki sosyo-demografik bilgiler kaydedildi. Sağlık durumuna ilişkin olarak genel sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, okumayı engelleyen görme bozukluğu, işitme bozukluğu, cihaz kullanımı ve sağlık kurumuna gitme sıklığı sorgulandı. Ayrıca katılımcılara, e-sağlık okuryazarlığıyla ilgili olabilecek aşağıdaki 7 soru yöneltildi;

1. Sağlık bilgisine ulaşırken ilk olarak tercih ettiğiniz yol nedir? (Sağlık çalışanı, radyo/televizyon, yazılı basın (gazete, dergi vb.), internet, aile üyeleri, arkadaş, kitap/broşür)
2. Sağlık bilgisine ulaşmak için interneti kullanır mısınız? (Evet/hayır)
3. İnterneti kullanma aracınız nedir? (Bilgisayar/telefon/her ikisi)
4. İnternet kullanma sıklığınız nedir? (Günde en az 1 kez/ birkaç günde 1/ haftada 1/ ayda 1-2 kez)

5. İnterneti kullanma yolunuz nedir? (Kişisel ağlardan/ ortak ağlardan)

6. İnternet kullanma becerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

0-----10

Çok kötü

Çok iyi

7. Akıllı telefon kullanma becerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

0-----10

Çok kötü

Çok iyi

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-Health Literacy Scale- EHEALS)

“E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiştir (Norman ve Skinner, 2006a). EHEALS ölçeği temel olarak insanların sağlık bilgilerini aramak için İnterneti kullanma yeteneklerini ve doğru kaynakları kullanma ve doğru bir şekilde değerlendirme yetenekleri hakkındaki kendi algılarını ölçer. Sekiz maddeden oluşan sorulara verilen yanıtlar, bu ifadelere katılma durumuna göre 5 puanlık Likert tipi bir skala ile değerlendirilir (Gencer, 2017).

E-Sağlık okuryazarlığı için ek ölçümler; E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Norman ve Skinner, 2006a), (a) İnternet'in sağlık kararları alınmasına yardımcı olmada algılanan faydasını ve (b) İnternet'teki sağlık kaynaklarına erişebilmenin algılanan önemini sorgulayan iki ek madde içermektedir. Her iki madde de 1'den 5'e kadar Likert ölçeğinde derecelendirilmiştir. Algılanan fayda için 1- Hiç faydalı değil, 2- Faydalı değil, 3- Kararsızım, 4- Faydalı, 5- Çok

faydalı; algılanan önem için ise: 1- Hiç önemli değil, 2-Önemli değil, 3- Kararsızım, 4- Önemli, 5- Çok önemli ifadelerinden uygun olan işaretlenir. Yüksek puan, algılanan fayda ve önemin yüksek olduğunu gösterir (Gencer, 2017).

Ölçeğin güvenilirliğini ifade eden Cronbach's Alpha katsayısı 0,89 olarak gösterilmekte, ölçeğin yüksek iç tutarlılık ve güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koyulmaktadır (Norman ve Skinner, 2006a). Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,863, test-tekrar test güvenirligi ise 0,886 olarak tespit edilmiştir. EHEALS'in yaşlı bireylerde kullanımının geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (Chung ve Nahm, 2015).

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizleri, IBM SPSS Versiyon 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapıldı. Ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler tanımlayıcı istatistik olarak sunuldu, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu incelendi ve normal dağılmadığı belirlendi. E-sağlık okuryazarlık puanı üzerine etki eden değişkenleri belirlemek için çok değişkenli regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortanca değeri 67 olan (65-68), 86 kadın (%54,1) 73 erkek (%45,9) katıldı. Katılımcıların çoğunun kronik hastalığı bulunduğu (%67,9), yine çoğunun düzenli ilaç kullandığı (%69,8) ve ayda 1 sağlık kurumlarına gittikleri belirlendi (%59,7). Katılımcılara ait sosyodemografik ve sağlık durumu ile ilişkili diğer özellikler Tablo 1'de gösterildi.

Genel sağlık bilgisine ulaşmak için ilk tercih edilen yöntemlerin başında sağlık çalışanlarına danışmanın (%59,1) ve internetin yer aldığı görüldü (%32,7). Katılımcıların %96,2'si sağlık bilgisine ulaşmak için interneti kullandığını belirtti. Çoğu katılımcı akıllı telefonlarından (%50,3), günde en az bir kez (%85,5) internete girdiklerini bildirdiler (Tablo 2). İnternet kullanma becerisi, 10 puanlık likert skalada katılımcılar tarafından verilen yanıtlara göre ortanca değeri 6 (4-7), akıllı telefon kullanma becerisi ise ortanca değeri 6 (5-7) olarak belirlendi.

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler ve sağlık durumu ile ilgili bilgiler

		n	%
Medeni durum	Evli	123	77,4
	Bekar	14	8,8
	Boşanmış	9	5,7
	Dul	13	8,2
Eğitim durumu	İlkokul	13	8,2
	Ortaokul	10	6,3
	Lise	31	19,5
	Üniversite	97	61
	Lisansüstü	8	5
Çalışma durumu	Emekli	145	91,2
	Çalışıyor	14	8,8
Gelir durumu	Yüksek	5	3,1
	İyi	32	20,1
	Orta	115	72,3
	Kötü	7	4,4
Genel sağlık durumu	Mükemmel	2	1,3
	Oldukça iyi	24	15,1
	İyi	60	37,7
	Fena değil	65	40,9
	Kötü	8	5
Kronik hastalık	Var	108	67,9
	Yok	51	32,1
Okumayı engelleyen görme bozukluğu	Var	135	84,9
	Yok	24	15,1
İşitme bozukluğu	Var	9	5,7
	Yok	150	94,3
Cihaz kullanımı	Kullanmıyor	21	13,2
	Gözlük	135	84,9
	İşitme cihazı	3	1,9
Düzenli ilaç kullanımı	Var	111	69,8
	Yok	48	30,2
Sağlık kurumuna gitme sıklığı (1 ayda)	1'den az	42	26,4
	1	95	59,7
	2	8	5
	3	5	3,1
	4 ve daha fazla	9	5,7

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2: Sağlık bilgisine ulaşma ve internet kullanımını yöntemleri

		n	%
Sağlık bilgisine ulaşırken ilk olarak tercih edilen yol	Sağlık çalışanı	94	59,1
	Radyo/televizyon	7	4,4
	Yazılı basın (gazete, dergi vb.)	2	1,3
	İnternet	52	32,7
	Aile üyeleri	1	0,6
	Arkadaş	2	1,3
	Kitap/broşür	1	0,6
Sağlık bilgisi için interneti kullanma	Evet	153	96,2
	Hayır	6	3,8
İnternet kullanma aracı	Bilgisayar	8	5,0
	Akıllı telefon	80	50,3
	Her ikisi	71	44,7
İnternet kullanma sıklığı	Günde en az 1 kez	136	85,5
	Birkaç günde 1	9	5,7
	Haftada 1	3	1,9
	Ayda 1-2 kez	11	6,9
İnterneti kullanma yolu	Kişisel ağdan	138	86,8
	Ortak ağlardan	21	13,2

n: Sayı, %: Yüzde

E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği toplam puanının ortanca değeri 28 (23-31) bulundu. Ölçeğin maddelerinin ortanca puanlarına göre katılımcıların en az katıldıkları ifade “İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.” olarak belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği madde puanları

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	Ortanca (%25-%75)
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.	n	6	23	58	69	3	4 (3-4)
	%	3,8	14,5	36,5	43,4	1,9	
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.	n	7	22	49	78	3	4 (2-4)
	%	4,4	13,8	30,8	49,1	1,9	
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	n	6	23	49	74	7	3 (3-4)
	%	3,8	14,5	30,8	46,5	4,4	
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	n	5	27	40	81	6	4 (3-4)
	%	3,1	17,0	25,2	50,9	3,8	
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	n	5	29	42	77	5	4 (3-4)
	%	3,1	18,2	27,0	48,4	3,1	
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	n	9	28	33	81	8	4 (3-4)
	%	5,7	17,6	20,8	50,9	5,0	
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	n	9	32	41	65	12	4 (3-4)
	%	5,7	20,1	25,8	40,9	7,5	
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	n	8	27	51	63	10	4 (3-4)
	%	5,0	17,0	32,1	39,6	6,3	
Toplam							28 (23-31)

n: Sayı, %: Yüzde

E-sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin ikinci bölümünde katılımcılara 2 soru yönlendirildi. “Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna katılımcıların %3,1’i “hiç yararlı değil”, %13,2’si “yararlı değil”, % 14,5’i “fikrim yok”, %61,6’sı “yararlı” ve %7,5’i “çok yararlı” yanıtını verdi. “İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?” sorusunu ise katılımcıların %4,4’ü “hiç önemli değil”, %20,8’i “önemli değil”, % 10,1’i “fikrim yok”, % 56’sı “önemli” ve %8,8’i “çok önemli” şeklinde cevapladı.

E-sağlık okuryazarlık puanı üzerine etki eden değişkenleri belirlemek için çok değişkenli regresyon analizi kullanıldı. Bu amaçla, olası bağımsız değişkenleri belirlemek için Tablo 4’te yer alan tek değişkenli hipotez testi sonuçlarından yararlanıldı ve p değeri 0,250 ve

altında olan değişkenler modele bağımsız değişken olarak eklendi. Buna göre, regresyon modeline cinsiyet, eğitim durumu, görme sorunu, işitme sorunu ve cihaz kullanımı değişkenleri dahil edildi. Bununla birlikte, e-sağlık okuryazarlık puanı üzerindeki olası etkileri nedeniyle yaş ve internet kullanma becerisi değişkenleri de regresyon modeline dahil edildi.

Tablo 4. Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

Değişken	Beta	Standart Hata	t-değeri	p-değeri
Yaş	-0,334	0,207	-1,614	0,109
Cinsiyet (Kadın)	-2,200	1,081	-2,036	0,044*
Görme Sorunu	0,364	1,193	0,305	0,761
İşitme Sorunu	-2,284	2,580	-0,885	0,377
İnternet kullanma becerisi	0,854	0,256	3,335	0,001*
Cihaz Kullanımı (Kullanmıyor)	-	-	-	-
Cihaz Kullanımı (Gözlük)	0,860	1,763	0,488	0,627
Cihaz Kullanımı (İşitme Cihazı)	1,210	5,646	0,214	0,831
Eğitim (İlkokul)	-	-	-	-
Eğitim (Ortaokul)	1,229	3,068	0,401	0,689
Eğitim (Lise)	-0,766	2,553	-0,300	0,765
Eğitim (Üniversite)	1,088	2,375	0,458	0,647
Eğitim (Lisansüstü)	0,964	3,288	0,293	0,770

*p<0,05; Bağımlı değişken: e-sağlık okuryazarlık puanı

Tablo 4'te yer alan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucuna göre;

- Erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu (b=-2,200; p=0.044),
- İnternet kullanma becerisi artıkça e-sağlık okuryazarlık puanının anlamlı düzeyde arttığı (b=0,854, p=0,001),
- Buna karşın eğitim düzeyinin e-sağlık okuryazarlık puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.
- Ayrıca, regresyon modeline dahil edilen görme sorunu, işitme sorunu ve cihaz kullanımı değişkenlerinin de e-sağlık okuryazarlık puanı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığının incelendiği bu çalışmada, cinsiyetin etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Genel sağlık bilgisine ulaşmak için ilk tercih edilen yöntemlerde sağlık çalışanlarına danışmadan sonra ikinci sırada internetin yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık hakkında karar verirken internetin faydalı ve önemli olduğunu düşündükleri, sorularına yanıt bulmak adına yararlı bilgiyi içeren kaynaklara ulaşmakta zorlandıkları raporlanmıştır. Katılımcıların interneti kullanma becerilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışma bulguları yalnızca H2 ve H6 hipotezlerini desteklemektedir.

Birinci basamak sağlık hizmeti merkezlerinde yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin %57,5'inin internet kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (Kruse ve ark., 2012). Ülkemizde yürütülen "Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" verilerine bakıldığında, 65-74 yaş arası gruptaki internet kullanan kişilerin oranı %32,5'dir (TÜİK, 2021). Çalışmamızda katılıma uygunluk için yüz yüze görüşülen kişilerin %51,6'sı internet kullandığını belirtmiştir. Bu oranın yüksek olmasının, hem çalışma grubunun eğitim düzeyinin yüksek olması hem de çalışmanın yürütüldüğü Edirne ilinin okuryazarlık düzeyinin ülke ortalamasından fazla olmasından (TÜİK Edirne Bölge Müdürlüğü, 2022) kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda genel sağlık bilgisine ulaşmak için ilk tercih edilen yöntemlerin başında sağlık çalışanlarına danışmanın (%59,1) ve internetin yer aldığı görülmüştür (%32,7). Katılımcıların %96,2'si sağlık bilgisine ulaşmak için interneti kullandığını belirtmiştir. Levy ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen çalışma bulgularına göre, 65 yaş ve üzerindeki yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %30'u, sağlık veya tıbbi sorunlarıyla ilgilenmek için bilgiye veya yardıma ihtiyaç duyduklarında interneti kullanmaktadır. Yoon ve arkadaşları (2020) ise bu oranı %40 olarak raporlamışlardır. Genel olarak katılımcıların çoğu internetten sağlık bilgisine ulaştıklarını bildirirse de, Hesse ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen kapsamlı araştırmada da belirtildiği gibi, sağlık çalışanları halen en güvenilir bilgi kaynağı olmaya devam etmektedir.

Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlığının cinsiyetle ilişkisini inceleyen çalışmalardan bazıları cinsiyetin anlamlı şekilde ilişkisini gösterirken, bazıları kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır (Zibrik ve ark., 2015; Cherid ve ark., 2020). Benzer çelişkili sonuçlar ulusal çalışmalarda da raporlanmıştır. Türkiye de yetişkin gruplarla yürütülen araştırmalarda kadınların e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirten raporlamalar olduğu gibi (Deniz, 2020; Uslu ve Şeremet, 2020; Yaşın ve Özen, 2011),

cinsiyete göre herhangi bir farklılık saptanmadığı (Yüksel ve Deniz, 2019; Uslu ve İpek, 2022) ya da erkeklerde daha yüksek olduğu (Orhan ve ark., 2020) yönünde bulgular ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada 65 yaş üstü erkeklerin e-sağlık okuryazarlık oranları anlamlı şekilde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Konu ile ilgili olarak cinsiyete özgü faktörlerin daha ayrıntılı incelenmesi önerilir. Bununla birlikte, yaşlılığın yanı sıra kadın cinsiyete sahip olmanın bilgi teknolojilerine ulaşma, eğitim, gelir seviyesi gibi alanlardaki olası dezavantajlarının (Akca ve Kaya, 2017) gözden kaçırılmaması gerektiği düşünülmektedir.

Uslu ve Şeremet (2020) tarafından yürütülen çalışmada “Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna yetişkin katılımcıların %67,4’ü yararlı ve çok yararlı yanıtlarını vermiştir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen başka bir çalışmada bu oran %63,3 (Gencer ve ark., 2019), bizim çalışmamızda ise yaşlı bireyler için %69,1’dir. Bu noktada yaş grubundan bağımsız olarak, sağlık ile ilişkili bir konuda karara varırken internet kaynaklarının faydalı bulması konusunda çalışmalardaki beyanlar benzerlik göstermektedir.

Bireylerin e-sağlık araçlarını kullanabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri ve kaynakların iyi anlaşılması ve güçlendirilmesi gerekir. Norman ve Skinner (2006b) tarafından önerilen, e-sağlık okuryazarlığı için “Lily Modeli: geleneksel (okuma yeteneği ve aritmetik), bilgi, medya, sağlık, bilgisayar ve bilim okuryazarlığını kapsayan altı okuryazarlık türünü içerir. Yaşlı yetişkinler gibi sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin internet okuryazarlığının da düşük olması muhtemeldir ve bu nedenle internet sağlık bilgilerinden faydalanmakta zorluk çekebilirler (Xie, 2012). Bu bağlamda çalışmamızda internet kullanma becerilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunması anlamlıdır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte aktarılan bilgi miktarının hızla artması bilgi kirliliğine yol açabilmekte, okuyucu tarafından yanlış veya güncelliğini yitirmiş olarak algılanmayan pek çok bilgi bulunmaktadır (Vervier ve ark., 2018). İnternette farklı kalite derecelerine sahip çok çeşitli sağlık bilgilerinin bulunması özellikle e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler için bir başka büyük zorluk teşkil etmektedir (Childs, 2005). Genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında, yaşlı yetişkinlerin e-sağlık kaynaklarına, bilgi arama becerilerine ve çevrimiçi sağlık bilgilerini değerlendirme ve bunlara göre hareket etme becerilerine daha az güven duydukları belirtilmektedir (Paige ve ark., 2018). Can ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada sağlık bilgisi içeren internet siteleri incelenmiş, bu sitelerin %92’sinde kanıta dayalı hiçbir bilgi olmadığı ve %40,6’sında hekime veya sağlık çalışanına yönlendirme olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu durum, katılımcılarımızın da

belirttiği doğru bilgi kaynaklarına ulaşma yöntemleri üzerinde çalışılmayı gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla, e-sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin belirtilen tüm boyutlarıyla desteklenmesinin önemli olduğu görüşündeyiz.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı örneklemin tek bir ilde yaşayan bireylerden oluşmasıdır. Ayrıca çalışmamızdaki katılımcılar Aile Sağlığı Merkezlerinden düzenli hizmet alan ve sağlıkla ilişkili konularda sorularını sağlık profesyonellerine yöneltebilme seçenekleri olan bireylerdir. Genel sağlık hizmetleri alabilen yaşlı bireylerin sağlık bilgi teknolojilerini kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Choi, 2011). Dolayısıyla, yaşlı bireylerle yapılacak e-sağlık çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim zorlukları olan grupları da dâhil edecek şekilde genişletilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca bu çalışmada %80 güç için hedeflenen kişi sayısına ulaşamadık. Diğer bir sınırlılık ise yöntem ile ilişkilidir. EHEALS'in yaşlı bireylerde kullanımının geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (Chung ve Nahm, 2015). Ancak Türkçe versiyon çalışmasının yaşlı bireylerde geçerliliğine dair bir araştırma bulunmamaktadır. Gelecek çalışmalarda konu ile ilgili incelemelerin daha geniş örneklerle ve yaşlı bireylere özgü değerlendirme araçları kullanılarak yürütülmesi, ilaveten e-sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek diğer faktörleri de içerecek şekilde ele alınması önerilir.

Birinci basamakta verilen sağlık hizmetleri içinde koruyucu yaklaşım ve kronik hastalık takibi açısından yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespiti, doğru yönlendirmeler yapılması ve interdisipliner eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede e-sağlık bilgisine ulaşmada dezavantaj yaşayabilen kadın cinsiyete sahip yaşlı bireylerin gözetilmesi ve takibi de önem arz etmektedir.

Finansal Destek

Çalışma için finansal bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Akca, E. B., & Kaya, B. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden dijital bölünme ve farklı yaklaşımlar. *Intermedia International e-Journal*, 3(5), 301-319.
- Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, S. A., Leng, X., Latulipe, C., Miller, D. P., Smith, D. A., & Bertoni, A. G. (2020). Older adult internet use and eHealth literacy. *Journal of Applied Gerontology*, 39(2), 141-150.
- Can, A., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H., ... & Aslan, D. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 486-494.
- Cherid, C., Baghdadli, A., Wall, M., Mayo, N. E., Berry, G., Harvey, E. J., Albers, A., Bergeron, S. G., & Morin, S. N. (2020) Current level of technology use, health and eHealth literacy in older Canadians with a recent fracture—a survey in orthopedic clinics. *Osteoporosis International*, 31(7):1333–1340.
- Childs, S. (2005). Judging the quality of Internet - based health information. *Performance Measurement and Metrics*.
- Choi, N. (2011). Relationship between health service use and health information technology use among older adults: analysis of the US National Health Interview Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 13(2), e1753.
- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2013) The digital divide among low-income homebound older adults: internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/internet use. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5):e93.
- Chung, S. Y., & Nahm, E. S. (2015). Testing reliability and validity of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) for older adults recruited online. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 33(4), 150.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan & İnsan Dergisi*, 7(24), 84-96.
- Gencer, Z. T. (2017). Norman ve Skinner'in E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması için Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 52(1), 131-145.
- Gencer, Z. T., Daşlı, Y., & Biçer, E. B. (2019). Sağlık iletişimde yeni yaklaşımlar: dijital medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 42-52.
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165(22), 2618-2624.
- Kruse, R. L., Koopman, R. J., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., Keplinger, L. E., Canfield, S. M., & Mehr, D. R. (2012). Internet use by primary care patients. *Family medicine*, 44(5), 342-347. PMID: 23027117
- Levy, H., Janke, A. T., & Langa, K. M. (2015). Health literacy and the digital divide among older Americans. *Journal of General Internal Medicine*, 30, 284-289.
- Liu, Z., Zhang, H., Zhang, Y., Du, C., Li, H., & Zhao, J. (2020). Current situation and influencing factors of e-health literacy among rural older adults in Zhengzhou. *Modern Preventive Medicine*, 47(2), 283-286.
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: a conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 7(4), 522-540.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4): 1-7. <https://doi.org/10.2196/jmir.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.

- Orhan, M., Sayar, B., & Biçer, E. B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Bandırma Onyediyüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141–157.
- Öztaş, Ö., & Korkmaz, G. A. (2019). Yaşlı bireylerin ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili ilaç kullanım davranışları ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 132-140.
- Paige, S. R., Miller, M. D., Krieger, J. L., Stellefson, M., & Cheong, J. (2018). Electronic health literacy across the lifespan: measurement invariance study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7), e10434.
- Price, M., Williamson, D., McCandless, R., Mueller, M., Gregoski, M., Brunner-Jackson, B., Treiber, E., Davidson, L., & Treiber, F. (2013). Hispanic migrant farm workers' attitudes toward mobile phone-based telehealth for management of chronic health conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e76.
- Tse, M. M., Choi, K. C., & Leung, R. S. (2008). E-health for older people: the use of technology in health promotion. *CyberPsychology & Behavior*, 11(4), 475-479.
- TÜİK. (2021). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. 15 Aralık 2022 tarihinde elde edildi. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) adresinden elde edildi.
- TÜİK. (2022). İstatistiklerle yaşlılar. 12 Şubat 2023 tarihinde elde edildi. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,%20C9'a%20y%C3%BCkseldi. adresinden elde edildi.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,%20C9'a%20y%C3%BCkseldi. adresinden elde edildi)
- TÜİK Edirne Bölge Müdürlüğü. (2022). *Sayılarla Türkiye TR21 Tekirdağ, Edirne, Kırklareli*. 15 Şubat 2023 tarihinde elde edildi. <https://etso.org.tr/site/tuik-2022-yili-mayis-turkiye-il-sunumu/> adresinden elde edildi.
- United Nations (2019). *World Population Prospects 2019, Volume I: Comprehensive Tables*. New York: United Nations.
- Uslu, D., & İpek, K. (2022). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 69-86.
- Uslu, D., & Şeremet, G. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- Vervier, L., Valdez, A. C., & Ziefle, M. (2018). "Should i trust or should i go?" or what makes health-related websites appear trustworthy?- An empirical approach of perceived credibility of digital health information and the impact of user diversity. *Proceedings book of 4th International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health* içinde.
- Wang, C., Wu, X., & Qi, H. (2022). A comprehensive analysis of e-health literacy research focuses and trends. *Healthcare*, 10(1), 66.
- Werts, N., & Hutton-Rogers, L. (2013). Barriers to achieving e-health literacy. *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 4(3), 115-120.
- World Health Organization. (2015). *Health Topics: eHealth*. 15 Aralık 2022 tarihinde elde edildi. <http://www.who.int/topics/ehealth/en/> adresinden elde edildi.
- Xie, B. (2012). Improving older adults'e-health literacy through computer training using NIH online resources. *Library & Information Science Research*, 34(1), 63-71.
- Yaşın, B., & Hilal, Ö. (2011). Gender differences in the use of Internet for health information search. *EGE Academic Review*, 11(2), 229-240.
- Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 148-157.
- Yoon, H., Jang, Y., Vaughan, P. W., & Garcia, M. (2020). Older adults' internet use for health information: Digital divide by race/ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Applied Gerontology*, 39(1), 105-110.

- Yüksel, O., & Deniz, S. (2019). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. 2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19).
- Zhou, H., & Zheng, A. (2018). Analysis of current situation and influencing factors of community elderly electronic health literacy. *The Journal of Nanjing Medical University (Social Sciences)*, 18(06):455–458.
- Zibrik, L., Khan, S., Bangar, N., Stacy, E., Novak Lauscher, H., Ho, K. (2015). Patient and community centered eHealth: exploring eHealth barriers and facilitators for chronic disease self-management within British Columbia's immigrant Chinese and Punjabi seniors. *Health Policy and Technology*, 4(4),348-356.