

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Araştırılması

Rabia Tuğba Kılıç¹, Melike Meşe Buran², Hayri Baran Yosmaoğlu³

Gönderim Tarihi: 7 Nisan, 2023

Kabul Tarihi: 6 Eylül, 2023

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 19 Şubat, 2024

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin e-Sağlık okuryazarlığı (e-SOY) düzeylerinin araştırılması ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülen kesitsel araştırmaya 18-27 yaşları arasında, 146'sı kadın (%87,42 ve 21'i (%12,57) erkek toplam 167 öğrenciye online anket formu gönderilerek veriler toplandı. e-SOY düzeyi e-SOY Ölçeği ile yaşam kalitesi ise yaşam kalitesi anketinin 12 maddelik versiyonu (SF-12) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların 146'sı kadın (%87,40) ve 21'i (%12,60) erkek öğrenci idi ve yaşları 18-27 arasındaydı. e-SOY ölçeği ortanca değeri 30 puan idi ve bu sonuç 'nispeten yüksek' şeklinde yorumlandı. Öğrencilerin e-SOY düzeyleri cinsiyet, sınıf, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık olup olmama durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$). Çalışmada e-SOY ile SF-12 fiziksel bileşen puanı arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon bulunurken ($\rho:0,307$, $p<0,001$), mental bileşen puanı arasında korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin e-SOY düzeyinin nispeten yüksek olduğu ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu görüldü. e-SOY düzeyi nispeten yüksek görünse de öğrencilerin özellikle sağlık alanında eğitim aldığı düşünüldüğünde bu düzeyin geliştirilmesinin yaşam kalitesindeki iyileşme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: E-Sağlık okuryazarlığı, Fizyoterapist, Yaşam kalitesi

¹Rabia Tuğba KILIÇ (Sorumlu Yazar) (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye. ORCID: [0000-0002-3276-5097](https://orcid.org/0000-0002-3276-5097). E-posta adresi: rtkalic@ybu.edu.tr)

²Melike MEŞE BURAN (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8089-263X. E-posta adresi: pt.melikemese@gmail.com)

³Hayri Baran YOSMAOĞLU (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7356-8500. E-posta adresi: hayribaran@baskent.edu.tr)

Investigation of E-Health Literacy Levels of Physiotherapy and Rehabilitation Department Students

Rabia Tuğba Kılıç¹, Melike Meşe Buran², Hayri Baran Yosmaoğlu³

Submission Date: April 7th, 2023

Acceptance Date: September 6th, 2023

Pub. Date: April 30th, 2024

Online First Date: February 19th, 2024

Abstract

Objectives: The aim of this study was to investigate the e-Health literacy (e-HL) levels of physiotherapy and rehabilitation department students and to examine its relationship with quality of life.

Materials and Methods: In the cross-sectional study carried out between March-June 2021, data were collected by sending an online questionnaire form to a total of 167 students, aged 146 females(87.42%) and 21(12.57%) males. The e-HL level was evaluated with the e-HL Scale and the quality of life was evaluated by the 12-item version of the quality of life questionnaire (SF-12).

Results: 146 (87.40%) of the participants were female and 21 (12.60%) were male students and their ages were between 18-27. The median value of the e-HL scale was 30 points and this result was interpreted as 'relatively high'. The e-HL levels did not show a significant difference in terms of gender, class, chronic disease in himself and his family ($p>0.05$). While there was a low, positive and significant correlation between e-HL and the SF-12 physical component score ($\rho: 0.307, p<0.001$), no correlation was found between the mental component score ($p>0.05$).

Conclusion: It was found that students' e-HL was relatively high and it was related to quality of life. Although the e-HL level seems relatively high, it is thought that the improvement of this level may be related to the improvement in the quality of life, especially considering that the students receive education in the field of health.

Keywords: *E-Health literacy, Physiotherapist, Quality of life*

¹**Rabia Tuğba KILIÇ (Corresponding Author)** (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye. ORCID: [0000-0002-3276-5097](https://orcid.org/0000-0002-3276-5097). E-mail address: rtkalic@ybu.edu.tr)

²**Melike MEŞE BURAN** (Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8089-263X. E-mail address: pt.melikemese@gmail.com)

³**Hayri Baran YOSMAOĞLU** (Başkent University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7356-8500. E-mail address: hayribaran@baskent.edu.tr)

Giriş

Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin sağlık hizmeti bilgilerini anlama ve uygun karar verme yeteneğini ifade etmektedir (Liu vd., 2020). e-Sağlık okuryazarlığı ise dijital çağda sağlık okuryazarlığı kavramının bir uzantısı olarak görülmektedir (Robert Bautista, 2015). Sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık ile ilgili becerilerden oluşan e-Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığı hakkında uygun kararları vermek için elektronik kaynaklardan belirli sağlık bilgilerini arama, bulma, ulaşılan bilgileri anlama, değerlendirebilme ve kullanma yeteneği ile tanımlanan dinamik bir süreçtir (Norman ve Skinner, 2006b). Sağlık bilgilerine çevrimiçi erişim (e-sağlık bilgileri), bireyin sağlıklı yaşam tarzı davranışı, hastalığına özgü koşulları ve öz- yönetim stratejileri hakkındaki bilgilerini potansiyel olarak geliştirdiği için bireyde ve toplumda öz yeterliliğin oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Fernandes ve Saragiotto, 2021). Genel veya belirli klinik popülasyonlarda e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinin, kişiye özel oryantasyonu dijital olarak sağlamak ve e-Sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmek için uygulanacak müdahale stratejilerine rehberlik edebileceği belirtilmiştir (Fernandes ve Saragiotto, 2021; Giudice vd., 2018).

Araştırmalar, e-Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlıklı davranışları benimseme ve sağlığı hakkında sorumluluk alma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Hsu vd., 2014; Yang vd., 2017). Zayıf e-Sağlık okuryazarlığı ise, önleme ve tedavi programlarına katılımı olumsuz etkilediği (Giudice vd., 2018) ve sosyodemografik faktörlerden bağımsız olarak, kötü sağlık davranışları ve sonuçlarıyla ilişkilendirildiği için uluslararası alanda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Briggs ve Jordan, 2010). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, sağlık sistemindeki insan ve finansal kaynakları önemli ölçüde tükettikleri gösterilmiştir (Kickbusch vd., 2013). Sağlık okuryazarlığındaki yetersizliğin hem birey hem de toplum üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı, Dünya Sağlık Örgütü erken çocukluk döneminden itibaren bireylerde sağlık okuryazarlığının temellerini oluşturmanın sonraki yıllar için kritik öneme sahip olduğunu vurgulamıştır (Kickbusch vd., 2013). Genel alışkanlıkların kazanıldığı, genel olarak sağlıklı büyüme ve gelişmenin temellerinin atıldığı dönemin gençlik dönemi olduğu bilinmektedir (Kendir Çopurlar vd., 2017). Bu bağlamda gençlik dönemlerindeki üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili davranış ve tutumlarının potansiyel bir göstergesi olan sağlık okuryazarlığı sosyal, ekonomik ve sağlık durumlarıyla olumlu bir şekilde ilişkili olması nedeniyle değerlendirilmeye ve iyileştirilmeye açık bir parametredir. Üniversite öğrencilerinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmasının toplumların sağlıklı geleceği için önemli olduğu belirtilmiştir (Mullan vd., 2017). Düşük sağlık okuryazarlığının aynı zamanda daha kötü

yaşam kalitesi ile sonuçlandığı bilinmektedir (Ehmann vd., 2020). Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir meta-analizde, sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile orta derecede ilişkili olduğu, ancak bu bulgunun daha fazla kanıtla desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir (Zheng vd., 2018).

Literatürde sağlık bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığını araştıran çalışmalar mevcuttur. Mullan ve diğerleri tıp öğrencilerinin sağlıkla ilgili diğer programlardan gelen öğrencilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı gösterdiğini bildirmiş ve farklı öğrenci gruplarının farklı sağlık okuryazarlığı profillerine sahip olduğunu öne sürmüştür (Mullan vd., 2017). Budhathoki ve diğerleri tarafından sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde yapılan çalışmada, çoğu öğrencinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin orta düzeyde olduğu belirtilmiş, yüksek sağlık okuryazarlığı ile yaş, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve erkek cinsiyet ilişkilendirilmiştir (Budhathoki vd., 2019). Zhang ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Zhang vd., 2016). Zou ve diğerleri yaptıkları çalışmada, sağlık bilimlerinde eğitim gören öğrenci grubunun sağlık okuryazarlık düzeyinin diğer çalışmalara göre optimalin altında olduğunu belirtmiştir. (Zou vd., 2018).

Literatürde üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin tıp ve sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde diğer programda eğitim görenlere kıyasla daha yüksek olması gerektiği öngörülse de sonuçlar çelişkilidir ve bu konuda e-sağlık okuryazarlığı özelinde oldukça az sayıda araştırma mevcuttur. Ayrıca üniversite öğrencilerinde e-Sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen bir çalışma bilginiz dahilinde henüz bulunmamaktadır. Bu nedenlerden dolayı çalışmamızın amacı, bir sağlık bilimleri alanı olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırılması ve e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmamızın birinci hipotezi; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu, diğer hipotezi ise öğrencilerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam kalitesi sonuçlarının ilişkili olduğudur.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Tasarımı ve Veri Toplama

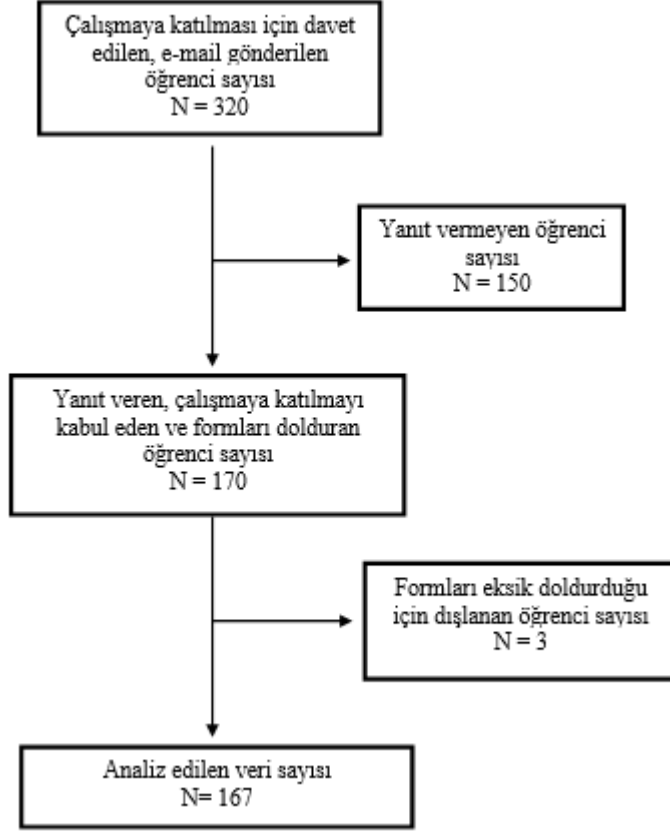
Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte, nicel bir çalışmadır. Veriler, internet tabanlı anonim bir anket kullanılarak Mart 2021 ile Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama işlemine başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan

etik onay alındı. (Tarih-Karar No: 08.10.2020-36). Çalışmaya katılmak isteyenlerden online olarak bilgilendirilmiş onam formu alındı. Çalışmanın örneklem sayısı e-Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran benzer bir çalışmadan (Filabadi vd., 2020) iki değişken arasındaki korelasyon kat sayısı üzerinden G*Power 3.1 programında yapılan güç analizinde; etki büyüklüğü 0.378, tip-1 hata olasılığı 0,05 ve çalışmanın gücü %95 olacak şekilde toplamda 85 kişi olacak şekilde en küçük örnek büyüklüğü hesaplandı.

Sağlık bilimleri fakültesi fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okuyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz biçimde dolduranlar çalışmaya dahil edildi, formlarda eksik yanıtları olanlar ise çalışmadan dışlandı. Toplam 320 öğrenciye formlar araştırmacılardan tarafından e- mail aracılığıyla iletildi. Yüzde 53 oranında mailler yanıtlandı ve 170 öğrenci online onam formunu doldurarak çalışmaya katılmak için gönüllü oldu. 3 öğrenci, formlarda eksik verileri olması sebebiyle çalışmadan çıkarıldı. Toplamda 167 öğrenciden tüm veriler eksiksiz biçimde toplandı. Çalışma akış şeması Şekil 1’de gösterildi.

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri; Norman ve Skinner (Norman ve Skinner, 2006a) tarafından geliştirilen ve Coşkun ve Bebiş (Coşkun ve Bebiş, 2015) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” kullanılarak değerlendirildi. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde; 5’li likert tipi ölçeğine göre “1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40’tır. Alınan puanının yüksek olması, e-Sağlık okuryazarlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner, 2006a).

Öğrencilerin yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan yaşam kalitesi anketinin 12 maddelik versiyonu (SF-12) kullanıldı. SF-12, yaşam kalitesini fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, beden ağrısı, genel sağlık, enerji, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve mental sağlık olmak üzere 8 alt boyut ve 12 maddede değerlendirmektedir. Fiziksel bileşen puanı, genel sağlık, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol ve beden ağrısı alt boyutlarından elde edilirken, mental bileşen puanı ise sosyal işlevsellik, duygusal rol, mental sağlık ve enerji alt boyutlarından elde edilmektedir. Her iki alt bileşenin puanı 0 ile 100 arasında değişir ve yüksek puan daha iyi sağlığı/yaşam kalitesini temsil etmektedir (Soylu ve Kütük, 2022).



Şekil 1. Çalışmanın akış şeması

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 24.0 (SPSS Inc, Chicago, ABD) programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirildi. Bu değişkenler normal dağılım göstermediği için ortanca ve çeyrekleri arası genişlik ile, kategorik değişkenler oran (%) ile ifade edildi. Katılımcılar sınıf, cinsiyet, hastalık özgeçmişi, ailedeki hastalık varlığı açısından gruplandırıldı. Gruplar arasındaki sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki farkı incelemek için Man Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan veriler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon kullanılarak analiz edildi. Korelasyonun gücü $r = 0,200 - 0,300$ ise zayıf, $r = 0,300 - 0,500$ ise orta, $r \geq 0,500$ ise güçlü olarak nitelendirildi. (Cohen, 2013). İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,050$ olarak belirlendi.

Bulgular

Araştırmaya katılan 167 kişiden 146'sı kadın (%87,40) ve 21'i (%12,60) erkek öğrenci idi ve yaşları 18-27 arasındaydı. Demografik bilgiler Tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

Değişken	Ortanca (1-3.çeyrek)
Yaş (yıl)	20 (19-22)
e- SOY ölçeği toplam puanı	30 (28-32)
SF-12 fiziksel bileşen puanı	51,91 (46,24-56,57)
SF-12 mental bileşen puanı	34,88 (27,06-43,35)
	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	146 (87,40)
Erkek	21(12, 60)
Sınıf	
1.sınıf	50 (29,90)
2.sınıf	51 (30,50)
3.sınıf	35 (21,00)
4.sınıf	31 (18,60)
Öğrenci-kronik hastalık varlığı	
Var	27 (16,20)
Yok	140 (83,80)
Aile-kronik hastalık varlığı	
Var	72(43,10)
Yok	95 (56,90)
Egzersiz alışkanlığı	
Var	105 (62,90)
Yok	62 (37,10)
Sigara kullanımı	
Var	16 (9,60)
Yok	151 (90,40)

n: Öğrenci sayısı, e-SOY: e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği

E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin ortanca değeri 30 puan olarak bulundu. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek toplam skor 40 puan olduğundan, bu sonuç araştırmaya katılan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin nispeten yüksek düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 2'de öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı ve ortanca değerleri gösterilmiştir. Öğrencilerin %59,30'u sağlığı hakkında karar vermede interneti kullanmanın yararlı olduğu konusunda hemfikirdi. Benzer şekilde öğrencilerin %83,80'i, internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlığı için önemli olduğunu belirtti.

Tablo 2. Öğrencilerin E-sağlık Okuryazarlığı Puanları

Maddeler	Puanlar (%)							
	Ortanca (1-3.çeyrek)	N	1-2 %	3 N	3 %	4-5 N	4-5 %	
A. Sağlıkım hakkında karar vermemde internet yararlıdır.	4 (3-4)	36	21,60	32	19,20	99	59,20	
B. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sağlığım için önemlidir.	4 (4-5)	9	5,40	18	10,80	140	83,80	
S1: İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.	4 (3-4)	9	5,40	51	30,50	107	64,10	
S2: İnternette yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	4 (4-4)	5	3,00	29	17,40	133	79,70	
S3: İnternette yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	4 (3-4)	44	26,40	96	57,50	27	16,20	
S4: Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	4 (4-4)	6	3,60	34	20,40	127	76,00	
S5: İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	4 (4-4)	2	1,20	31	18,60	134	80,20	
S6: İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	4 (4-4)	7	4,20	28	16,80	132	79,00	
S7: İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	4 (3-4)	8	4,80	36	21,60	123	73,60	
S8: Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	3 (2-4)	0	30,00	66	39,50	51	30,50	

N: Öğrenci sayısı

Öğrencilerin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin cinsiyet, sınıf, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık olup olmama durumu açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü ($p>0,050$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin E-sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	N	Ortanca (1-3.çeyrek)	U	z	p
Cinsiyet					
Kadın	146	30 (28-32)	1350,00	-,888	,374
Erkek	21	31 (28-32)			
Öğrenci-kronik hastalık varlığı					
Var	27	31 (26-32)	1838,500	-,225	,822
Yok	140	30 (28-32)			
Aile-kronik hastalık varlığı					
Var	72	30 (27-31,50)	3141	-,907	,364
Yok	95	30 (28-32)			
Egzersiz alışkanlığı					
Var	105	30 (28-32)	2929	-1,086	,277
Yok	62	30 (28-31)			
Sınıf					
1.sınıf	50	30,50 (27-32)			
2.sınıf	51	30 (28-32)		,736	,865
3.sınıf	35	30 (28-32)			
4.sınıf	31	31 (26-32)			

N: Öğrenci sayısı, z: Man Whitney U testi, X²: Kruskal- Wallis testi.

e-Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi fiziksel bileşen puanı arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon bulunurken (rho: 0,307, p<0,001) mental bileşen puanı arasında korelasyon bulunmadı (Tablo 4).

Tablo 4. E-sağlık Okuryazarlığı ve Değişkenler Arasındaki Korelasyon

Değişken	e-SOY	SF-12 Fiziksel	SF-12 Mental
Yaş	rho: -,048, p: ,540	rho: -,067, p: ,392	rho: ,089, p: ,251
Cinsiyet	r: ,088, p: ,258	r: ,068, p: ,385	r: -,023, p: ,771
Sınıf	r: ,029, p: ,712	r: ,044, p: ,572	r: ,069, p: ,376
Öğrenci-kronik hastalık varlığı	r: ,015, p: ,850	r: ,165 p: ,033	r: -,058, p: ,460
Aile-kronik hastalık varlığı	r: -,095 p: ,224	r: -,184 p: ,017	r: ,040 p: ,612
Egzersiz alışkanlığı	r: ,124 p: ,110	r: ,042 p: ,592	r: -,006 p: ,936
Egzersiz sıklığı (gün/hafta)	rho: ,241* p: ,012	rho: ,148 p: ,128	rho: ,021 p: ,833
Sigara kullanımı	r: ,021 p: ,788	r: ,011 p: ,898	r: -,077 p: ,323
SF-12 Fiziksel	rho: ,307* p < ,001		
SF-12 Mental	rho: ,067 p: ,389		

e- SOY : e-Sağlık okuryazarlığı ölçeği, r: Pearson, rho: Spearman korelasyon katsayısı, *p<0,050

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin e-Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin araştırılması ve e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisi incelendi. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin nispeten yüksek düzeyde olduğu ve e-sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulundu.

Çalışmamızda incelenen öğrencilerde e-sağlık okuryazarlığı anketinin ortanca değeri 30 olarak bulundu. Anketin ilgili literatürde belirli bir kesme puanının olmaması (Fernandes ve Saragiotto, 2021) ve alınabilecek maksimum puanın 40 olması nedeniyle bulunan sonuç (40 puan üzerinden 30 alınmış olması) ‘nispeten yüksek’ olarak yorumlandı. Literatürde, sağlık bilimleri alanında okuyan öğrencilerde e-sağlık okuryazarlığı düzeyini araştıran çalışmalar incelendiğinde, çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görüldü. Sonuçlar genel olarak sağlık bilimleri alanında okuyan öğrencilerin, çalışmamız sonuçları ile paralel olarak sağlık okuryazarlığını yüksek olarak tanımlamakla birlikte; (Dashti vd., 2017; Eyimaya vd., 2021) üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyini araştıran çalışmaların sonuçlarının sunulduğu güncel bir sistematik derlemede, üniversite öğrencilerinin genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmadığı ve iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kühn

vd., 2022). Ayrıca bu derlemede, sağlıkla ilgili eğitim programlarından gelen öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olması beklense de hem sağlıkla ilgili hem de diğer eğitim programları için öğrencilerin sağlık okuryazarlığının yeterli olmadığı belirtilmiştir (Kühn vd., 2022). Sağlık bilimlerindeki öğrencilerin üniversitede mesleki eğitimlerini tamamladıktan sonra kendi çevrelerinde taşıyacakları sorumlulukları göz önünde bulundurarak, toplum sağlığının yanı sıra ekolojik, sosyal ve ekonomik sürdürülebilirliğini de güçlendirebilecek bir potansiyele sahip olduğu dikkate alınmalıdır. Bu güçlendirme fikri, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi yoluyla gerçekleştirilebilir.

Sağlık okuryazarlığını teşvik etme yaklaşımı, bir ortamda insanları sağlıkları ve genel olarak yaşamları hakkında daha iyi kararlar almaları için güçlendirme temeline dayanır. Bir derlemede, düşük sağlık okuryazarlığının, tıbbi tavsiyeleri anlamada ve takip etmede daha zayıf yetenekle sonuçlandığı, daha kötü sağlık sonuçları ve sağlık hizmetlerinin kullanımında yetersizlik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Berkman vd., 2011). Üniversiteler gibi eğitim kurumları, öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını optimize etme ve kendileri ve çevreleri için bilinçli kararlar vermelerini sağlama fırsatına sahip ortamlardır (Brach vd., 2012). Çalışmamızdaki popülasyonun e-Sağlık okuryazarlık düzeyi nispeten yüksek görünse de öğrencilerin özellikle sağlık alanında eğitim aldığı düşünüldüğünde bu düzeyin iyileştirilmesi gerektiği öngörülmektedir.

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı farklı değişkenlerden etkilenir. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile artan yaş, kadın cinsiyet, dönem sayısı, eğitim süresi arasında bir ilişki olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (Kühn vd., 2022). Artan yaşla birlikte daha iyi sağlık okuryazarlığı, 419'u sağlık eğitimi programlarından gelen toplam 1160 öğrenciyle yapılan üç çalışmada (Budhathoki vd., 2019; Rababah vd., 2019; Vamos vd., 2016) gösterilmiştir. Bu korelasyon, sağlık eğitiminde yaşla birlikte dönem sayısının ve bilgi birikiminin artmasıyla birlikte kazanılan deneyimle açıklanabilir. Sağlık okuryazarlığının cinsiyet ile olan ilişkisi ise sağlık bilimleri öğrencilerinde yapılan iki çalışmada incelenmiş ve kız öğrencilerin daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bildirilmiştir (Budhathoki vd., 2019; Göring ve Möllenbeck, 2015). Bizim çalışmamızda ise yaş, cinsiyet ve eğitim süresinin e-Sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunmamış olması yaş grubu dağılımının çok yüksek olmaması ile açıklanabilir.

e-Sağlık okuryazarlığı kabul edilebilir bir yaşam kalitesinin oluşumuna yönelik bir adım olarak görülmektedir (Kickbusch vd., 2013; Sørensen vd., 2012). Çalışmamızda, e-Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin pozitif ve anlamlı olduğu gösterilmiştir. Literatürde e-Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi

inceleyen sadece bir çalışma bulunmakta olup sonucumuz bu çalışmayla uyumludur (Filabadi vd., 2020). e-Sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi üzerindeki etkisi arasındaki bağlantıyı belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. e-Sağlık okuryazarlığını değerlendiren çalışmalarda e-sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek potansiyel değişkenlerin etkisinin gözlenmesi için örneklem sayısının artırılarak ileriki çalışmalarda araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızın bir diğer sonucu, öğrencilerin %59,3'ünün sağlığı hakkında karar vermede interneti kullanmanın yararlı olduğu konusunda hemfikir olduğudur. Benzer şekilde öğrencilerin %83,8'i, internette sağlık kaynaklarına erişebilmenin sağlığı için önemli olduğunu belirtmiştir. e-Sağlık okuryazarlığı üzerine yayınlanan kapsamlı bir derlemede , üniversite öğrencilerinin sağlık bilgilerini bulmak için internetin yüksek oranda kullandığı ancak e-Sağlık okuryazarlığı becerilerinin genellikle ortalamanın altında, sınırlı düzeyde olduğu bildirilmiştir (Stellefson vd., 2011). Öğrenciler için bilgiye erişmenin en popüler yolu internet olmasına rağmen, bu durumun kötü sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olmasının nedeninin büyük olasılıkla internetteki mevcut bilgilerin kalitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kühn vd., 2022). İnternet, daha iyi sağlık okuryazarlığına veya e-Sağlık okuryazarlığına yol açmasa bile, sağlık bilgisi edinmenin tercih edilen en popüler yolu olduğundan, bilginin kalitesini ve öğrencilerin ulaşılan bilgileri değerlendirme yeteneğini geliştirmek için yeni müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Sağlık için eğitim, eğitim için de sağlık çok önemlidir. Daha sağlıklı öğrencilerin, ailelerin ve toplulukların daha yüksek akademik başarıya sahip olduğu ve sonraki yıllarında daha üretken bir topluma dönüştüğü bilinmektedir (Kickbusch vd., 2013). Bu bağlamda öğrencilerin sağlık okuryazarlığının artması kendi sağlıkları hakkında yarar sağlarken bu kişisel fayda, ileride çalışacakları pozisyonlarda çarpan etkisiyle toplumsal bir faydaya dönüşebilir (Kühn vd., 2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra özellikle kronik hastalıkların yönetim sürecinde hastalarına hastalıkları hakkında doğru ve güvenilir sağlık bilgisi sağlayan, bu konuda hastalarıyla önemli ölçüde zaman harcayan fizyoterapistler için sağlık okuryazarlığı ve e-Sağlık okuryazarlığı kavramları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle geleceğin fizyoterapistleri olan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek ve bu parametreyi geliştirmeye yönelik stratejiler uygulamak önemlidir. Fizyoterapistler, kanıta dayalı tedavileri araştırma, öğrenme, klinik kılavuzlara erişme ve kullanma bağlamında kendi sağlık okuryazarlıklarını geliştiren ve bu bağlamda hastaların sağlığıyla ilgili bilgileri anlamalarına ve kullanmalarına yardımcı olan yeteneklerini optimize etmek için stratejiler geliştiren önemli

sağlık profesyonelleridir. Fizyoterapistlerin önemli ve yüksek vasıflı sağlık profesyonelleri olarak tanınmaya devam etmesi için hastalarına ve paydaşlarına sağlık hizmetleri hakkında bilinçli kararlar verebilmelerinde güvenilir ve doğru sağlık bilgileri sunması beklenmektedir (Briggs ve Jordan, 2010). Fizyoterapistlerin kendi sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyileşmesi, hastalarının sağlık bilgilerini doğru adreslerde aramalarına, anlamalarına ve kullanmalarına yardımcı olacaktır. Sağlık okuryazarlığı ve e-Sağlık okuryazarlığı konusunda gelişim sağlanması için uygulanacak adımların fizyoterapistlerin mesleğe hazırlandıkları ilk eğitim yıllarından itibaren planlı bir şekilde uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda hem öğrencilerin hem de bu alanda eğitim veren akademisyenlerin bu konudaki farkındalığını artırmak için sonuçlarımız yön gösterici olacaktır.

Araştırmanın Sınırlamaları

e-Sağlık okuryazarlığını ve yaşam kalitesini etkileyebilecek olan; internet kullanım becerisi, gelir düzeyi, sosyal statü, sahip oldukları elektronik cihazlar, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandıkları kaynaklar, bir gün içerisinde internet ve sosyal medya kullanımı gibi potansiyel değişkenler bu çalışmada değerlendirilmemiştir. Bu değişkenlerin etkisinin ileriki çalışmalarda araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Teşekkür

Bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Çalışma kapsamında finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum, kuruluş ya da araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*, 02(6). <https://doi.org/10.31478/201206A>
- Briggs, A. M., & Jordan, J. E. (2010). The importance of health literacy in physiotherapy practice. *Australian Physiotherapy Association*, 56, 149. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(10\)70018-7](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(10)70018-7)
- Budhathoki, S. S., Pokharel, P. K., Jha, N., Moselen, E., Dixon, R., Bhattachan, M., & Osborne, R. H. (2019). Health literacy of future healthcare professionals: A cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *International Health*, 11(1), 15–23. <https://doi.org/10.1093/INTHEALTH/IHY090>
- Cohen, J. (2013). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378–384. <https://doi.org/10.5455/GULHANE.157832>
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M., & Esmaeeli, H. (2017). E-Health literacy of medical and health sciences university students in Mashhad, Iran in 2016: A pilot study. *Electronic Physician*, 9(3), 3966–3973. <https://doi.org/10.19082/3966>
- Ehmann, A. T., Groene, O., Rieger, M. A., & Siegel, A. (2020). The relationship between health literacy, quality of life, and subjective health: Results of a cross-sectional study in a rural region in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051683>
- Eyimaya, A. Ö., Özdemir, F., Tezel, A., & Apay, S. E. (2021). Determining the healthy lifestyle behaviors and e-health literacy levels in adolescents. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, 1–7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020021603742>
- Fernandes, L. G., & Saragiotto, B. T. (2021). Clinimetrics: eHealth Literacy Scale. *Journal of Physiotherapy*, 67(1), 67. <https://doi.org/10.1016/J.JPHYS.2020.07.004>
- Filabadi, Z., Estebarsari, F., Milani, A., Feizi, S., & Nasiri, M. (2020). Relationship between electronic health literacy, quality of life, and self-efficacy in Tehran, Iran: A community-based study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_63_20
- Giudice, P. D., Bravo, G., Poletto, M., De Odorico, A., Conte, A., Brunelli, L., Arnoldo, L., & Brusaferrro, S. (2018). Correlation between ehealth literacy and health literacy using the ehealth literacy scale and real-life experiences in the health sector as a proxy measure of functional health literacy: Cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), E281. <https://doi.org/10.2196/JMIR.9401>
- Göring, A., & Möllenbeck, D. (2015). Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen. *Hochschulsport*, 447.
- Hsu, W., Chiang, C., & Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: The mediating effects of ehealth literacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), E287. <https://doi.org/10.2196/JMIR.3542>
- Kendir Çopurlar, C., Akkaya, K., Arslantaş, İ., & Kartal, M. (2017). Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylül University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 144–151. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.336167>
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). Health literacy: The solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, 3-26.
- Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health literacy among university students: A systematic review of cross-sectional studies. *Frontiers in Public Health*, 9, 2121. <https://doi.org/10.3389/FPUH.2021.680999/BIBTEX>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/FMCH-2020-000351>
- Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., Mansfield, K., Dixon, R., Moselen, E., & Osborne, R. H. (2017). Health literacy amongst health professional university students: A study using the health literacy questionnaire. *Education Sciences*, 7(2). <https://doi.org/10.3390/EDUCSCI7020054/REFERENCES>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4). <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. <https://doi.org/10.2196/JMIR.8.2.E9>
- Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L., & Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: Exploring disparities among college students. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7781-2>

- Robert Bautista, J. (2015). From solving a health problem to achieving quality of life: Redefining eHealth literacy. *Journal of Literacy and Technology*, 16(2), 33–54.
<https://www.researchgate.net/publication/286688300>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80/TABLES/4>
- Soylu, C., & Küçük, B. (2022). SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi = Turkish Journal of Psychiatry*, 33(2), 108–117.
<https://doi.org/10.5080/u25700>
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for ehealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), E102. <https://doi.org/10.2196/JMIR.1703>
- Vamos, S., Yeung, P., Bruckermann, T., Moselen, E. F., Dixon, R., Osborne, R. H., Chapa, O., & Stringer, D. (2016). Exploring health literacy profiles of Texas University students. *Health Behavior and Policy Review*, 3(3), 209–225. <https://doi.org/10.14485/HBPR.3.3.3>
- Yang, S. C., Luo, Y. F., & Chiang, C. H. (2017). The associations among individual factors, ehealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), E15.
<https://doi.org/10.2196/JMIR.5964>
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., Sharma, M., & Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of chongqing, China: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 11(4), e0152547. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0152547>
- Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12955-018-1031-7>
- Zou, M., Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Bai, R., Huang, W., Lu, L., Abdullah, A. S., Guo, J. J., Sharma, M., Reis, C., & Zhao, Y. (2018). The ability to obtain, appraise and understand health information among undergraduate nursing students in a medical university in Chongqing, China. *Nursing Open*, 5(3), 384–392. <https://doi.org/10.1002/NOP2.161>