

## Araştırma makalesi

## Research article

## Yaşlılarda Teknoloji Kullanım Becerileri ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi

Zeynep SAÇIKARA<sup>1</sup>, Gizem DURAN<sup>2</sup>, Dilek CİNGİL<sup>3</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Araştırmada yaşlıların teknoloji kullanım becerileri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmiş ve sosyodemografik özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişkili arayıcı türde araştırmada; evren Konya il merkezinde yer alan farklı sosyodemografik yapıya sahip üç emekliler lokalidir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)" ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında 330 yaşlıdan toplanmıştır.

**Bulgular:** Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri arasında model 1' e göre yaş, emekliler lokalinin olduğu bölge, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu ve evde biriyle yaşama durumu bulunmuştur. Model 2' e göre teknoloji kullanımına yönelik olarak merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme, telefonda video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme, internet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme, merkezi hekim randevu sistemi üzerinden randevu oluşturabilme, dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme, teknolojik aletleri karmaşık bulma ve fiziksel zararı olduğunu düşünme yer almıştır ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Yaşlıların teknoloji kullanım becerilerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** hemşirelik, sağlık okuryazarlığı, teknoloji, yaşlı

## ABSTRACT

**Determination of Technology Usage Skills and Health Literacy Level in the Elderly**

**Aim:** The study determined the technology usage skills and health literacy levels of the elderly and examined their relationship with their sociodemographic characteristics.

**Material and Methods:** The population of this descriptive, relationship-seeking study was three retiree clubs with different socio-demographic structures located in the city center of Konya. Data were collected from 330 elderly people by face-to-face interview technique using the "Personal Information Form" and "Health Literacy Scale (HLS)" between May and August 2023.

**Results:** According to model 1, age, the region where the retirement club is located, gender, marital status, education level, income level, and living with someone at home were found among the determinants of health literacy. According to model 2, regarding the use of technology, the ability to search on the internet about a subject one is curious about, the ability to record and share videos/photos from the phone, the ability to make voice and text conversations over the internet, the ability to create an appointment through the central physician appointment system, ability to use digital health applications, and finding technological devices complicated and thinking that they cause physical ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** It was found that the technology usage skills and health literacy levels of the elderly were not sufficient.

**Keywords:** elderly, health literacy, nursing, technology

<sup>1</sup>Öğr.Gör.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: zeynep156hagar@gmail.com, zsaçikara@erbakan.edu.tr, Tel: 05383790186, ORCID: 0000-0003-0392-5327

<sup>2</sup> Hemşirelik 4. Sınıf öğrencisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, E-mail: gizemduran0101@gmail.com, Tel: 05339343074, ORCID: 0009-0001-3513-213X

<sup>3</sup>Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: ddayanircingil@gmail.com, Tel: 05058177683, ORCID: 0000-0001-8098-4190

Geliş Tarihi: 19.01.2024, Kabul Tarihi: 29.05.2024

**Atıf/Citation:** Saçikara Z, Duran G, Cingil D. Yaşlılarda Teknoloji Kullanım Becerileri ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):160-168. DOI: 10.31125/hunhemsire.1422376

## GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşam süresinin uzamasıyla toplumdaki yaşlı nüfus giderek artmaktadır<sup>1,2</sup>. Yaşlılık süreci toplumsal ve kültürel olgulardan etkilenmektedir. Toplumun eğitim seviyesi, gelişmişlik düzeyi, coğrafi olarak konumu o toplumun kültürünü oluşturur ve yaşlılar bu kültür çerçevesinde farklılaşmaktadır<sup>3</sup>. Bu farklılaşma yaşlıların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık durumunda eşitsizlikler oluşmasına zemin hazırlamaktadır<sup>4</sup>. Yaşlı sağlığı ve sağlıkta eşitsizliklerin azaltılması Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Hedefleri arasında yer alan önemli konulardandır<sup>5</sup>. Eşitsizliklerin en aza indirilebilmesi için bireyin çağın yeniliklerine uyum sağlaması ve teknoloji kullanım becerilerini geliştirmesi oldukça önemlidir<sup>4,6</sup>.

Dijital teknolojilerin toplumsal ve ekonomik hayatta yaygın olarak kullanıldığı günümüz dijital çağında yaşlılar, iletişim, yönlendirme ve hareketlilik açısından teknolojik kısıtlamalara tabidir. Yeni teknolojilerle karşılaştıklarında fiziksel engeller veya psikolojik direnç nedeniyle bundan kaçmaya çalışabilirler. Özellikle bu tür teknolojilerle büyümeyen yaşlıların bunu kabul etmesi daha zordur<sup>7</sup>. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle insanlar sağlık bilgisine ulaşmak, semptom, teşhis ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi almak için internet kullanmaktadır.<sup>8</sup> Avrupa Birliği ülkelerinde 2019 yılı verilerine göre dijital becerilere sahip olma oranı 55-64 yaş aralığında %40, 65-74 yaş aralığında ise %24'tür. Yaşın artmasıyla beraber dijital beceriler azalmakla birlikte ülkeler arasında da ciddi farklılıklar vardır. 65-74 yaş arasındaki bireylerin dijital becerilere sahip olma oranı İsviçre'de %57 iken bu oran Kuzey Makedonya'da %3, Türkiye'de ise %2'dir<sup>9</sup>. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre yılın son üç ayı Türkiye'de internet üzerinden arama yapanların %69.3'ünün sağlıkla ilgili arama yaptığı bildirilmiştir. Teknolojinin yaşamın her alanında sunduğu imkânlar gün geçtikçe artmakla birlikte yaşlılar, diğer yetişkinlere kıyasla daha düşük internet kullanım oranlarına sahiptir<sup>10</sup>. Bu nedenlerle, yaşlı insanlar sağlık okuryazarlığı kapasiteleri açısından özellikle savunmasız bir konumdadır<sup>11</sup>. Çalışmalar yaşlılarda genel olarak sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu ve eğitim durumunun, medeni durumun, yaşın artmasının, internet teknoloji kullanım becerilerinin yordayıcısı olduğunu bulmuştur<sup>12,13</sup>.

Sağlığın sosyal belirleyicilerinden olan sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıklarını daha etkili yönetebilmeleri için önemli olduğundan halk sağlığının da önem verdiği konularından biri haline gelmiştir<sup>14</sup>. Bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlenmesi için doğru tercihler yapacak sağlık okuryazarlığının içinde barındırdığı donanım ile becerilere sahip olması gereklidir<sup>15</sup>. Kişilerin sağlık alanındaki yazıları okuma ve anlamadaki farklılıklarının, sağlık sisteminde olan sağlık eşitsizliğini artırdığı ve özellikle yaşlı bireylerin bu durumdan daha fazla etkilediği görülmektedir<sup>12</sup>. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler daha bilinçli sağlık hizmeti tercihinde bulunabilirken<sup>16</sup> sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerde bir sonraki randevu tarihini

alamama, tetkik sonuçlarını anlamama, ilacı aç karnına alması gerektiğini bilmeme, kronik hastalıklar ile ilgili bilgi eksikliği, tedaviye uyma, eğitimleri anlamama bakımın kalitesini ve sürekliliğini kötüye götürmektedir<sup>17,18</sup>.

Yaşlıların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmeleri için okuma ve hesaplama yeteneği gibi bazı becerilere ihtiyaçları vardır. Sağlık okuryazarlığı gelişmemiş bireyler sağlık durumlarını geliştirmek ve sağlıkla ilgili bilgilendirmelere ulaşmak için interneti kullanmak istemeyebilirler veya bu becerilere sahip olmayabilirler<sup>19</sup>. Bu nedenle hemşirelerin yaşlılarda teknoloji kullanımında yaşanan sorunları giderilebilmesi için mevcut teknoloji kullanım becerilerini ve sağlık okuryazarlığını değerlendirmesi önemlidir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı 60 yaş ve üstü bireylerin teknoloji kullanım becerilerinin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesidir.

### Araştırma Soruları

1. Yaşlıların teknoloji kullanım becerileri ne durumdadır?
2. Yaşlıların sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
3. Yaşlıların teknoloji kullanım becerileri sosyodemografik değişkenlere farklılaşmakta mıdır?
4. Yaşlıların sağlık okuryazarlığı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
5. Sağlık okuryazarlığı değişkeninin yordayıcı değişkenleri nelerdir?

## GEREK ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde yer alan farklı sosyodemografik yapılara sahip olan Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde bulunan üç tane emekliler lokali oluşturmaktadır. Emekliler lokalleri belediyelere bağlı olup yaşlı bireylerin sosyalleştiği, televizyon izleme, gazete okuma gibi etkinliklerin yapıldığı, çay servisinin olduğu bir tesisdir. Emekliler lokalinde sağlıkla ilgili herhangi bir uygulama yapılmamaktadır ve tüm yaşlılar ücretsiz olarak kullanılmaktadır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısının değerlendirildiği çalışmanın ölçek puanı ortalaması  $87.96 \pm (13.89)$ 'dir<sup>20</sup>.  $n = (z \times SS/d)^2$  formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır<sup>21</sup>. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma  $d=1.5$  kabul edilerek  $n = (1.9616 \times 13.89/1.5)^2 = 330$  bulunmuştur. Örneklem üç emekliler lokalinin olduğu bölgede yaşlı nüfus oranları benzer olduğundan eşit olacak şekilde orantılı dağıtılarak her bir emekliler lokalinden 110 yaşlıyla görüşüldü.

### Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya en az okuryazar olan, akıllı telefona sahip, 60 yaş ve üzeri yaşlı bireyler dâhil edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği<sup>17</sup> kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu hazırlanmıştır<sup>19,22</sup>. Bu form sosyodemografik özellikler bölümü (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı) 8 sorudan, teknoloji kullanım beceri bölümü (internette arama yapabilme, ekran görüntüsü alma, video/fotoğraf çekip paylaşma, internet üzerinde görüşme, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) randevusu alma, internetten tahlil sonuçlarına bakma, dijital sağlık uygulamalarını kullanma, teknolojik aletleri karmaşık bulma, teknolojik aletlerin fiziksel zarar verdiğini düşünme, internetten dolandırıcılığından korkma) 11 sorudan oluşmaktadır.

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ):** Sorensen' in geliştirdiği 47 maddelik Health Literacy Survey in Europe formu daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından sadeleştirilmiştir<sup>23,24</sup>. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, ülkemizde Aras ve Bayık Temel tarafından 2017 yılında yapılmıştır<sup>17</sup>. Ölçek 25 maddeden oluşmakta ve alt boyutları erişim (5-25), anlama (7-35), değer biçme/değerlendirme (8-40) ve uygulama' dan (5-25) oluşmaktadır. Beşli likert tipteki bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 25 ve en yüksek puan 125' dir. Ölçekten elde edilen puan artıka kişinin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.92, alt boyutların alfa değerleri de 0.62 ile 0.79 arasındadır. Bu çalışma için Chronbach alfa değeri 0.96 bulunmuştur.

#### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından emekliler lokallerinde yaşlılarla yüz yüze görüşme tekniği ile Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

#### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum değer, yüzde ve frekans değerleri kullanılarak ifade edilmiştir. Veriler normal dağılıma gösterdiğinden analizlerde independent samples t test, One Way ANOVA kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki çoklu regresyon (enter modeli) kullanılarak değerlendirildi. Testlerin anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (08.02.2023, 2022/373) izin alınmıştır, yürütülmesi için Konya Selçuklu, Meram ve Karatay Belediyeleri'nden kurum izni alınmıştır. Kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır.

#### Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları veri toplama tarihi ve çalışma grubu ile sınırlıdır.

#### BULGULAR

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $67.08 \pm 5.69$ 'dur. Yaşlıların %54.5'inin erkek, %88.2' sinin evli, %95.2' sinin çocuk

sahibi, %38.2'sinin ilkökul mezunu, %61.5' inin gelir durumun orta, %83.6'sının bir işte çalışmadığı ve %84.8'inin evde eşiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri (n=330)**

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Emekliler Lokalinin Bölgesi		
Meram	110	33.3
Karatay	110	33.3
Selçuklu	110	33.3
Cinsiyet		
Kadın	150	45.5
Erkek	180	54.5
Medeni Durum		
Evli	291	88.2
Bekâr	39	11.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	314	95.2
Hayır	16	4.8
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	69	20.9
İlkökul	126	38.2
Ortaokul	73	22.1
Lise	31	9.4
Üniversite	31	9.4
Gelir Durumu		
Düşük	46	13.9
Orta	203	61.5
İyi	81	24.5
Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	54	16.4
Çalışmıyor	276	83.6
Evde kiminle yaşadığı		
Eş	280	84.8
Çocuklar	22	6.7
Yalnız	28	8.5
Yaş (X ±SS)	67.08±5.69	

X:Ortalama, SS: Standart sapma

Yaşlı bireylerin teknoloji kullanım beceri özelliklerine bakıldığında %57.6'sının merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabildiği, %57.3'ünün telefondan ekran görüntüsü alamadığı, %68.8'sinin telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabildiği, %71.5'inin internet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabildiği, %69.4'ünün MHRS üzerinden randevu oluşturamadığı, %80.6'sının kan tahlili ve görüntüleme (röntgen, MR) sonuçlarına internetten bakamadığı, %69.4'ünün dijital sağlık uygulamalarını kullanmadığı (E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb.), %73'ünün telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulduğu, %59.1'inin ekrandaki yazılar çok küçük olduğundan okuyamadığı, %84.5'inin telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararı olduğunu düşündüğü, %66.4'ünün telefon ve bilgisayar kullanırken tehlikeli sitelere girmekten, dolandırılmaktan korktuğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yaşlıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması  $89.13 \pm 20.24$  olup; bilgiye erişim alt boyutu için  $17.03 \pm 5.40$ , bilgileri anlama alt boyutu için  $23.48 \pm 6.03$ , değer biçme/değerlendirme alt boyutu için  $29.72 \pm 7.22$ ,

uygulama/kullanma alt boyutu için 18.89±4.28 bulunmuştur(Tablo 3).

**Tablo 2. Yaşlıların Teknoloji Kullanım Beceri Özellikleri (n=330)**

Değişkenler	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme	190	57.6	140	42.4
Telefondan ekran görüntüsü alabilme	141	42.7	189	57.3
Telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme	227	68.8	103	31.2
İnternet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme	236	71.5	94	28.5
MHRS üzerinden randevu oluşturabilme	101	30.6	229	69.4
Kan tahlili ve görüntüleme (röntgen, MR) sonuçlarına internette bakabilme	64	19.4	266	80.6
Dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme (E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb.)	101	30.6	229	69.4
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma	241	73	89	27
Ekrandaki yazılar çok küçük olduğundan okuyamama	195	59.1	135	40.9
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararı olduğunu düşünme	279	84.5	51	15.5
Telefon ve bilgisayar kullanırken tehlikeli sitelere girmekten, dolandırılmaktan korkma	219	66.4	111	33.6

**Tablo 3. Yaşlı Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Ortalama Puanları**

Ölçek	Ortalama±SS	En küçük -En büyük değer	Cronbach Alfa
SOYÖ	89.13±20.24	32.00-123.00	0.965
<b>Alt boyutlar</b>			
Bilgiye erişim	17.03±5.40	5.00- 25.00	0.957
Bilgileri anlama	23.48±6.03	7.00-34.00	0.888
Değer biçme/ değerlendirme	29.72±7.22	9.00-40.00	0.949
Uygulama/ kullanma	18.89±4.28	7.00-25.00	0.864

SS: Standart sapma

SOY puan ortalamaları bakımından yaşlıların emekliler lokali bölgesi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). İleri analiz sonuçlarında Meram bölgesinden yaşayanların Selçuklu ve Karatay bölgesine göre daha yüksek SOY puan ortalamasının olduğu bulunmuştur. SOY puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Cinsiyeti erkek olanların SOY puan ortalaması

yüksek olarak belirlenmiştir. Yaşlıların eğitim durumu, gelir durumu ve evde biriyle yaşama durumlarına

göre SOY puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılık belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Ortaokul mezunu olanların ilkokul ve okuryazarlara göre, lise mezunu olanların okuryazar ilkokul ortaokula göre ve üniversite mezunu olan yaşlıların tüm eğitim durumlarına göre daha yüksek SOY puan ortalamasının olduğu saptanmıştır. Gelir durumu orta ve iyi olanların düşük olanlara göre SOY puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Eşiyle birlikte yaşayan yaşlıların yalnız ve çocuklarıyla birlikte yaşayanlara göre SOY puan ortalaması yüksek belirlenmiştir (Tablo 4).

Yaşlı bireylerin SOY puan ortalamaları bakımından teknoloji kullanım beceri özelliklerinden merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme, telefondan ekran görüntüsü alabilme, telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme, internet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme, MHRS üzerinden randevu oluşturma, kan tahlili ve görüntüleme (röntgen, MR) sonuçlarına internette bakabilme, dijital sağlık uygulamalarını kullanma (E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb.), telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma, ekrandaki yazılar çok küçük olduğundan okuyamama, telefon ve bilgisayar kullanırken tehlikeli sitelere girmekten, dolandırılmaktan korkma arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4).

Tablo 5' de sağlık okuryazarlığı toplam puanının belirleyicileri çoklu regresyon (enter modeli) kullanılarak değerlendirildi. Model 1'de sosyodemografik değişkenler araştırılmış ve yaş ( $\beta=-1.479$ ), emekliler lokalinin bölgesi ( $\beta=5.024$ ), cinsiyet ( $\beta=-4.545$ ), medeni durum ( $\beta=-15.952$ ), öğrenim durumu ( $\beta= 1.541$ ), gelir durumu ( $\beta=11.845$ ), evde biriyle yaşama ( $\beta=10.485$ ) SOY toplam puanını etkilediği belirlenmiştir. SOY toplam puanı %43.1'lik varyansın sosyodemografik değişkenlere bağlı olduğu görülmektedir ( $R^2=0.431$ ) (Tablo 5).

Model-2 Sosyodemografik değişkenler ve teknoloji kullanım becerileri ile ilgi değişkenler birlikte analiz edilmiş ve yaş ( $\beta=-.624$ ), emekliler lokalinin bölgesi ( $\beta=4.867$ ), cinsiyet ( $\beta=-4.835$ ), medeni durum ( $\beta=-10.088$ ), öğrenim durumu ( $\beta= .868$ ), gelir durumu ( $\beta=5.644$ ), merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme ( $\beta= 5.453$ ), telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme ( $\beta=5.478$ ), internet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme ( $\beta= 12.031$ ), MHRS üzerinden randevu oluşturabilme ( $\beta= 8.528$ ), dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme (e-nabız, adımsayar, kilo takibi vb.) ( $\beta= 7.310$ ), telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma ( $\beta= 4.555$ ), telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararı olduğunu düşünme ( $\beta= 4.51$ ) SOY toplam puanını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 5). SOY toplam puanı %64.2'lik varyansın teknoloji kullanım becerilerine bağlı olduğu görülmektedir ( $R^2 =0.642$ ) (Tablo 5).

Tablo 4. Yaşlıların Sosyodemografik Özellikler ve Teknoloji Kullanım Becerileri İle Sağlık Okuryazarlığı Toplam Puanının Karşılaştırılması (n=330)

Değişkenler		$\bar{X}\pm SS$	Test	p
Emekliler Lokalinin Bölgesi	Meram <sup>1</sup>	95.55±18.22	F=10.394*	<0.001 1>2>3
	Karatay <sup>2</sup>	84.40±19.64		
	Selçuklu <sup>3</sup>	86.61±21.34		
Cinsiyet	Kadın	84.21±20.63	t=-4.123**	<0.001
	Erkek	93.22±19.01		
Medeni Durumunuz	Evli	90.16±19.79	t=2.557**	0.110
	Bekâr	81.41±22.08		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	89.38±20.14	t=1.039**	0.300
	Hayır	84.00±22.10		
Öğrenim Durumu	Okuryazar <sup>1</sup>	73.02±19.48	F=36.504*	<0.001 5>4>3>2,1
	İlkokul <sup>2</sup>	85.34±17.99		
	Ortaokul <sup>3</sup>	96.28±15.56		
	Lise <sup>4</sup>	105.41±12.24		
	Üniversite <sup>5</sup>	107.19±12.60		
Gelir Durumu	Kötü <sup>1</sup>	74.30±18.11	F=16.825*	<0.001 3>1,2
	Orta <sup>2</sup>	90.44±18.06		
	İyi <sup>3</sup>	94.23±22.78		
Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	87.68±18.08	t=-.572**	.568
	Çalışmıyor	89.40±20.65		
Evde kiminle yaşıyorsunuz?	Eşimle <sup>1</sup>	90.83±19.37	F=7.018*	<0.001 1>2,3
	Çocuklarımla <sup>2</sup>	77.59±22.48		
	Yalnız <sup>3</sup>	81.10±22.62		
Merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme	Evet	98.11±16.28	t=10.972**	<0.001
	Hayır	76.92±18.67		
Telefondan ekran görüntüsü alabilme	Evet	99.26±15.20	t=9.066**	<0.001
	Hayır	81.56±20.25		
Telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme	Evet	97.76±15.48	t=14.874**	<0.001
	Hayır	70.08±16.05		
İnternet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme	Evet	97.22±15.97	t=14.870**	<0.001
	Hayır	68.80±14.86		
MHRS üzerinden randevu oluşturabilme	Evet	104.01±11.71	t=12.272**	<0.001
	Hayır	82.55±19.73		
Kan tahlili ve görüntüleme (röntgen, MR) sonuçlarına internette bakabilme	Evet	104.98±11.01	t=10.643**	<0.001
	Hayır	85.31±20.10		
Dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme (E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb.)	Evet	103.09±12.63	t=11.063**	<0.001
	Hayır	82.96±19.90		
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma	Evet	86.22±19.83	t=-4.400**	<0.001
	Hayır	96.97±19.32		
Ekrandaki yazılar çok küçük olduğundan okuyamıyorum	Evet	83.83±20.36	t=-6.011**	<0.001
	Hayır	96.77±17.47		
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararı olduğunu düşünme	Evet	89.63±20.45	t=1.072**	0.284
	Hayır	86.33±18.97		
Telefon ve bilgisayar kullanırken tehlikeli sitelere girmekten, dolandırılmaktan korkma	Evet	85.25±20.38	t=-5.309**	<0.001
	Hayır	96.77±17.67		

$\bar{X}$ :Ortalama, SS: Standart sapma, \*One Way Anova, \*\*Bağımsız gruplarda t testi p<0.0

Tablo 5. Sağlık Okuryazarlığı Toplam Puanın Belirleyicileri

	$\beta$	t	p
<b>Model-1 Sosyodemografik değişkenler</b>			
(Constant)	172.488	12.311	<0.001
Yaş	-1.479	-8.410	<0.001
Emekliler Lokali Bölgesi (0=Selçuklu, Karatay 1=Meram)	5.024	2.681	0.008
Cinsiyet (0=kadın, 1=erkek)	-4.545	-2.470	0.014
Medeni durum (0=bekar, 1=evli)	-15.952	-2.983	0.003
Öğrenim durumu	1.541	6.178	0.000
Gelir durumu (0=kötü, 1= iyi,orta)	11.845	4.568	0.000
Evde biriyle yaşama (0=çocukla, yalnız 1=eş)	10.485	2.176	0.030
Model 1	R=0.657	R <sup>2</sup> =0.431	F: 34.875 p<0.001
<b>Model-2 Sosyodemografik değişkenler ve teknoloji kullanım becerileri ile ilgili değişkenler</b>			
(Constant)	100.336	7.588	0.000
Yaş	-.624	-3.872	0.000
Emekliler Lokali Bölgesi (0=Selçuklu, Karatay 1=Meram)	4.867	3.138	0.002
Cinsiyet (0=kadın, 1=erkek)	-4.835	-3.213	0.001
Medeni durum (0=bekar, 1=evli)	-10.088	-2.324	0.021
Öğrenim durumu	.868	4.232	0.000
Gelir durumu (0=kötü, 1= iyi,orta)	5.644	2.625	0.009
Evde biriyle yaşama (0=çocukla, yalnız 1=eş)	3.361	0.866	0.387
Merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabilme (0=hayır, 1=evet)	5.453	2.726	0.007
Telefondan ekran görüntüsü alabilme (0=hayır, 1=evet)	-2.516	-1.156	0.248
Telefondan video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme (0=hayır, 1=evet)	5.478	2.219	0.027
İnternet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabilme (0=hayır, 1=evet)	12.031	5.130	0.000
MHRS üzerinden randevu oluşturabilme (0=hayır, 1=evet)	8.528	3.417	0.001
Kan tahlili ve görüntüleme (röntgen, MR) sonuçlarına internette bakabilme (0=hayır, 1=evet)	-.868	-.285	0.776
Dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme (E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb.) (0=hayır, 1=evet)	7.310	3.237	0.001
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma (0=evet, 1=hayır)	4.555	2.155	0.032
Ekrandaki yazılar çok küçük olduğundan okuyamıyorum (0=evet, 1=hayır)	2.169	1.325	0.186
Telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararını düşünme (0=hayır, 1=evet)	4.511	2.288	0.023
Telefon ve bilgisayar kullanırken tehlikeli sitelere girmekten, dolandırılmaktan korkma (0=evet, 1=hayır)	-2.294	-1.476	0.141
Model 2	R=0.813	R <sup>2</sup> =0.642	F: 33.734 p<0.001

(Bağımlı değişken: SOY Toplam puanı)

## TARTIŞMA

“Teknoloji kullanım becerisini neler etkiler?” sorusuna verilecek yanıtı bireylerin yaşı, eğitim seviyesi, ekonomik konumları, yaşadığı toplum, teknolojinin özellikleri başta olmak üzere birçok değişken belirlemektedir<sup>25-27</sup>. Tekedere ve Arpacı 2016 çalışmalarında yaşlı bireylerin neredeyse yarısının internet kullanmayı bilmediği bulurken bu durum çalışmamızla benzerdir<sup>10</sup>. Yaşlı bireylerin teknoloji kullanım beceri özelliklerine bakıldığında %69.4’ ünün E-nabız, Adımsayar, Kilo Takibi vb. dijital sağlık uygulamalarını kullanmadığı görülmektedir. Yaşlılarda haftalık internet kullanımının sorulduğu bir çalışmada da haftalık ortalama internet kullanım süresinin 14.52 olduğu ve bunun yalnızca 0.36 saatinde e-sağlık uygulamalarının kullanıldığı tespit edilmiştir<sup>28</sup>. Sinav’ın<sup>29</sup> 2020 yılındaki çalışmasında ise yaşlıların sosyal medya hesaplarında en çok sağlık içerikli paylaşım yapan hesapları takip ettiği belirtilmiştir. Boyacıoğlu ve arkadaşlarının<sup>30</sup> 2021 yılında yürüttüğü bir çalışmada yaşlıların interneti kullanma nedenleri incelendiğinde %4.4 oranında sağlık bilgisi edinme davranışı saptanmıştır. Bu durum yaşlanma süreciyle

birlikte artan sağlık sorunlarının yaşlıların sağlık bilgisi edinme davranışını geliştirmiş olsa da teknoloji kullanım becerilerinin yetersiz kalması nedeniyle sağlık bilgisi edinmede davranışını engellediği şeklinde yorumlanabilir. Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri arasında model 1’e göre yaş, emekliler lokalinin bölgesi, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu ve evde biriyle yaşama durumu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin gençlere oranla daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bilinmektedir<sup>12,31,32</sup>. Çalışma yapılan emekliler lokallerinden ekonomik ve eğitim düzeyi gelişmemiş bölgede bulunanların sağlık okuryazarlığı daha kötüdür. Yapılan bir çalışma da gelişmemiş bir bölgede ve kırsal alanda yaşamanın sağlık okuryazarlığının önemli belirleyicisi olarak bulunmuştur.<sup>33</sup> Çalışmamızda cinsiyet sağlık okuryazarlığının bir belirleyicisi bulunmuştur. Literatürde kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğu<sup>33-35</sup> bilgileri çalışmamızı desteklerken, cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediğini<sup>12,19,36,37</sup> gösteren çalışmalar da vardır. Çalışmamızda eğitim seviyesinin ve ekonomik durumun

artmasıyla sağlık okuryazarlığının arttığı bulunurken literatür de bunu desteklemektedir<sup>12,32,33,36</sup>. Eğitim seviyesinin artmasının bir sonucu olarak bilgilere ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama bilincinin de gelişmesiyle eğitim seviyesinin sağlık okuryazarlığı düzeyini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer belirleyici ise evde biriyle yaşama durumu olmuştur. Çalışmamızda eşyle birlikte yaşayanların yalnız ve çocuklarıyla yaşayanlara göre sağlık okuryazarlığı daha iyidir. Sağlık okuryazarlığını iyileştirmede aile bakımının önemini ortaya koymaktadır<sup>33</sup>.

Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri arasında teknoloji kullanımına yönelik olarak merak ettiği bir konuyla ilgili internette arama yapabileme, telefonda video/fotoğraf kaydedip paylaşabilme internet üzerinden sesli ve yazılı görüşme yapabileme, MHRS üzerinden randevu oluşturabilme, dijital sağlık uygulamalarını kullanabilme (E-nabız, adımsayar, kilo takibi vb.) telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri karmaşık bulma, telefon ve bilgisayar gibi teknolojik aletleri kullanmanın fiziksel zararı olduğunu düşünme yer almıştır. Sağlıkla ilgili bilgilere erişmekte internetin ve sosyal medya organlarının önemi oldukça fazladır<sup>38</sup>. Yaşlıların interneti kullanması sağlık okuryazarlığının bir yordayıcısıdır<sup>11</sup>. Yetersiz dijital katılım, cep telefonu sahibi olmama düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunmuştur<sup>39</sup>. Çalışmalar yaşlı bireyler arasında dijital becerilerin sağlık okuryazarlığıyla ilişkili olduğunu göstermekte ve bizi desteklemektedir<sup>40,41</sup>. Yüksek düzeyde teknoloji kullanım becerilere sahip yaşlılar sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla çevrimiçi sağlık bilgilerini bulmak ve elde etmek için arama motorlarını kullanarak elektronik cihazları doğru ve verimli bir şekilde kullanma konusunda daha yetkindir. Yaşlı bireylerin özelliklerini karşılayan bir mobil ilaç yönetimi uygulamasının kullanılması ile ilaç uyumu artırılabilenekte, olumsuz olaylar azaltılabilmektedir ve daha iyi bir hastalık dönemi yönetimi sağlanabilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların teknolojiyi kullanırken duydukları korku ve endişeler onların teknolojiyi kullanmasını ve benimsemesi açısından kritik öneme sahiptir<sup>42</sup>.

Teknolojinin özellikle de akıllı telefonların birçok işlevi vardır ve karmaşıktır. Öğrenme yeteneğinin zayıfladığı yaşlılık döneminde onlara teknolojiyi nasıl kullanacağını sabırla öğretecek birine ihtiyaç duyarlar. Teknolojiyle büyüyen çocuklarının ise çoğu zaman onlarla ilgilenecek zamanları olmamaktadır. Bu durum teknoloji kullanımına yönelik tutumu etkilemektedir<sup>27</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlıların teknoloji kullanım becerileri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği çalışmada yaşlı bireylerin büyük bir kısmının teknolojik cihazları karmaşık bulduğu, teknoloji kullanım becerilerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli düzeyde olmadığı bulunmuştur. Yaşlıların teknoloji kullanım becerileri sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemli bir belirleyicisi olup göz ardı edilmemelidir. Yaşlıların teknoloji kullanım becerileri ve sağlık okuryazarlığı yordayıcılarının bilinmesi yaşlı sağlığının geliştirilmesinde hemşirelere yarar sağlayabilir.

Yaşlıların teknoloji kullanım becerilerini geliştirmek için sağlığın sosyal belirleyicilerinden olan cinsiyet, eğitim ve ekonomik durum değişkenlerinin göz önünde bulundurulduğu eğitimler ve müdahaleler planlanmalıdır. Bu eğitimlerin ve müdahalelerin gerçekleştirilmesinde hemşireler önemli bir konuma sahiptir. E-sağlık uygulamaları, yaşlı bireylerin kullanımını kolaylaştırmaya yönelik olarak düzenlenmelidir. Daha büyük puntolu yazılar, daha anlaşılır ara yüz sistemleri ve güvenlik güncellemeleri yaşlıların kullanımını kolaylaştıracaktır.

**Etik Kurul Onayı :** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu, 08.02.2023, 2022/373

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu araştırma, TÜBİTAK Bilim Bursları ve Hibe Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından 2022/2 2209-A Lisans Öğrencileri için Araştırma Projesi Destekleme Programı kapsamında desteklenmiştir.

**Katılımcı Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: ZS, DC

Veri toplama: GD

Literatür araştırması: ZS, GD

Makale yazımı: ZS, DC, GD

**Teşekkür:** Yazarlar, araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılara teşekkürlerini sunar.

\*Bu çalışma 17-19 Mayıs 2024 tarihlerinde Konya' da gerçekleştirilen HOCA AKHMED YESEVİ 8. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Ethics Committee Approval:** Necmettin Erbakan University Health Sciences Scientific Research Ethics Committee, 08.02.2023, 2022/373.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** This research was supported by TÜBİTAK Science Scholarships and Grant Programs Directorate (BİDEB) within the scope of 2022/2 2209-A Research Project Support Program for Undergraduate Students.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants for this study.

**Author contributions**

Study design: ZS, DC

Data collection: GD

Literature search: ZS, GD

Drafting manuscript: ZS, DC, GD

**Acknowledgment:** The authors would like to thank the elderly who agreed to participate in the study.

This study presented at HOCA AKHMED YESEVİ 8th International Scientific Research Congress, date of congress 17-19 May 2024, Konya, Türkiye as oral as oral presentation.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Günü. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 18 Kasım 2022].

- Erişim adresi:  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552>
2. WHO. Ageing and health. [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 20 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
  3. Vargün B. Kırsalda Yaşlılık: Ardahan İli Örneği. Antropoloji. 2022;(43):70-9.
  4. Akyazı A. Digitalized Commerce: A Research on Senior Friendly E-Commerce Sites. TOJDAC. 2018;8(4):602-614.
  5. UNDP. Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 28 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.undp.org/publications/ageing-older-persons-and-2030-agenda-sustainable-development>
  6. Tuna Uysal M. Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma. SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sos Bilimler Dergisi. 2020;(50):43-59.
  7. Peek STM, Wouters EJM, van Hoof J, Luijckx KG, Boeije HR, Vrijhoef HJM. Factors Influencing Acceptance of Technology for Aging in Place: A Systematic Review. Int J Med Inform. 2014;83(4):235-248.
  8. Kıracı R, Öztürk YE. Health Seeking Behavior: Scale Development Study. SDÜ Vizyoner Derg. 2021;12(29):224-234.
  9. UNECE. Ageing in the Digital Era. [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 5 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://unece.org/ageing-digital-era>
  10. Tekedere H, Arpacı F. Orta Yaş ve Yaşlı Bireylerin İnternet ve Sosyal Medyaya Yönelik Görüşleri. TSAD. 2016;20(2):377-392.
  11. Van Hoa H, Giang HT, Vu PT, Van Tuyen D, Khue PM. Factors Associated with Health Literacy among the Elderly People in Vietnam. Biomed Res Int. 2020;2020:1-7.
  12. Kozak F, Çevik Akyıl R. Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. Hemşirelik Bilimi Derg. 2021;4(3):122-132.
  13. Liu S, Zhao H, Fu J, Kong D, Zhong Z, Hong Y et al. Current Status and Influencing Factors of Digital Health Literacy Among Community-Dwelling Older Adults in Southwest China: A Cross-Sectional Study. BMC Public Health. 2022;22(1):996.
  14. Cengiz B, Karadağ G. Sosyal Hizmetlerde Sağlık Sosyal Belirleyicileri. Türkiye Klin. 2023:42-8.
  15. van der Vaart R, Drossaert C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. J Med Internet Res. 2017;19(1):e27.
  16. Akgül Gündoğdu N, Dağcı Günel B. Sağlık Okuryazarlığında Sağlık Sosyal Belirleyicileri. Türkiye Klin. 2023:64-70.
  17. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. F.N. Hem. Derg. 2017;25(2):85.
  18. Öztaş Ö, Aslan Korkmaz G. Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi. HUHEMFAD. 2019;6(3):132-140.
  19. Hazer O, Ateşoğlu L. Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığının Başarılı Yaşlanma Üzerine Etkisi: Ankara İli Örneği The Effect of Health Literacy on Successful Aging: The Case of Ankara Province. Türkiye Klin. 2019:48-56.
  20. Bayık Temel A, Çimen Z. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. EGEHFD. 2017;33(3):105-125.
  21. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 15. baskı. Ankara; Nobel Yayınevi; 2005.
  22. Görgün Baran A, Koçak Kurt Ş, Serdar Tekeli E. Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. İletişim Kuram ve Araştırma Derg. 2017;(14):1-24.
  23. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring Health Literacy in Populations: Illuminating the Design and Development Process of The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). BMC Public Health. 2013;13(1):948.
  24. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E et al. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo. BJMMR. 2013;3(4):1646-1658.
  25. Bhattacharjee P, Baker S, Waycott J. Older Adults and Their Acquisition of Digital Skills: A Review of Current Research Evidence. In: 32nd Australian Conference on Human-Computer Interaction. ACM; 2020:437-443.
  26. Amini Pozveh Z, Shariat A, Tavakoli Moghadam N. Evaluating Daily Cell-Phone Use in Elderly and its Effect on Lifestyle, Isfahan Comprehensive Health Care Centers. ABR. 2023;12(1):37.
  27. Huang M, Ren Y, Wang X, Li X, Li L. What Affects the Use of Smartphones by the Elderly? A Hybrid Survey from China. NAR. 2023;5(3):245-260.
  28. Şahin B, Yıldırım A. Yaşlı Bireylerde İnternet Kullanımı ile Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. YSAD. 2019;12(2):97-106.
  29. Sinav A. Sosyal Medya ve Yaşlı Kullanıcılar: Kullanımlar ve Doymular Yaklaşımı Çerçevesinde Bir Araştırma. AUAD. 2020;6(1):97-125.
  30. Boyacıoğlu NE, İrmak HS, Çaynak S. İnternet Use for Seeking Health Information in Old Age. Türkiye Klin J Heal Sci. 2021;6(3):641-650.
  31. Zang G, Shi Q, Xu T. The Related Research of Elderly Hemodialysis Patients' Electronic Health Literacy to the Quality of Life. Mod Prev Med. 2017;44(4):672-675.



32. Yang P, Ou Y, Yang H, Pei X, Li J, Wang Y, et al. Research on Influencing Factors and Dimensions of Health Literacy in Different Age Groups: Before and After the COVID-19 Era in Chongqing, China. *Front Public Health*. 2021;9.
33. Xu L mei, Xie L fang, Li X, Wang L, Gao Y meng. A meta-analysis of Factors Influencing Health Literacy among Chinese Older Adults. *J Public Health*. 2022;30(8):1889-1900.
34. Zibrik L, Khan S, Bangar N, Stacy E, Novak Lauscher H, Ho K. Patient and Community Centered eHealth: Exploring eHealth Barriers and Facilitators for Chronic Disease Self-management within British Columbia's Immigrant Chinese and Punjabi Seniors. *HPT*. 2015;4(4):348-356.
35. Salar S, Duran S. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yaşlı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *HUHEMFAD*. 2023;10(2):396-412.
36. Mehralian G, Yusefi AR, Davarani ER, Ahmadidarrehshima S, Nikmanesh P. Examining the Relationship between Health Literacy and Quality of Life: Evidence from Older People Admitted to the Hospital. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):147.
37. Meier C, Vilpert S, Borrat-Besson C, Jox RJ, Maurer J. Health Literacy among Older Adults in Switzerland: Cross-Sectional Evidence from a Nationally Representative Population-Based Observational Study. *SMW*. 2022;152:w30158.
38. Sbaffi L, Rowley J. Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *JMIR*. 2017;19(6):e218.
39. Polonski TC, Zanin L, Oliveira AMG, Dutra ER, Silva Filho DA da, Flório FM. Influência da Inclusão Digital na Alfabetização em Saúde de Idosos. *ETD*. 2022;24(3):584-597.
40. Li S, Cui G, Yin Y, Xu H. Associations between Health Literacy, Digital Skill, and eHealth Literacy among Older Chinese Adults: A Cross-sectional Study. *Digital Health*. 2023;9:1-10.
41. Xesfingi S, Vozikis A. eHealth Literacy: In the Quest of the Contributing Factors. *i-JMR*. 2016;5(2):e16.
42. Poorcheraghi H, Negarandeh R, Pashaeypoor S, Jorian J. Effect of using a Mobile Drug Management Application on Medication Adherence and Hospital Readmission among Elderly Patients with Polypharmacy: A Randomized Controlled Trial. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1192.