

Yetişkinlerde E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of E-Health Literacy Levels in Adults

Öznur ÇETİN¹, Birgül VURAL², Fatih OKAN³, Tülay YILMAZ BİNGÖL⁴, Nermin GÜRHAN⁵

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı desandeki çalışmanın verileri Nisan 2022–Eylül 2022 tarihleri arasında örneklem kriterlerine uyan 1224 bireyden toplanmıştır. Veriler çevrimiçi olarak kişisel bilgi ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ile toplanmış ve verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama, One Way Anova ve Independent-Samples T testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanının (26,28±8,4) yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş grubu, cinsiyet, eğitim düzeyi ve günlük internet kullanım süresinin e-sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması ile anlamlı olduğu ($p<0,05$), yaşanan yer ve e-sağlık okuryazarlığı kavramını öğrendiği kaynak ile anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Araştırmada bireylerin sağlıkları hakkında karar vermede internetin yararlı olduğunu düşünenler ve internetteki sağlık kaynaklarının önemli olduğunu düşünenlerin e-sağlık okuryazarlığı puanı yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksektir. Bireylerin yaş grubu, cinsiyet, eğitim düzeyi, günlük internet kullanım süresi e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, İnternet, Yetişkin birey

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the level of e-health literacy in adults.

Method: The data of the descriptive study were collected from 1224 individuals who met the sampling criteria between April 2022 and September 2022. Data were collected online with personal information and e-health literacy scale, and number, percentage and mean, One Way Anova and Independent-Samples T test were used to evaluate the data.

Results: In the study, it was found that the e-health literacy score of the participants was high (26,28±8,4). Participants' age group, gender, education level and daily internet usage time were found to be significant with the mean e-health literacy scale score ($p<0,05$), but not with the place of residence and the source of learning the concept of e-health literacy ($p>0,05$). In the study, the e-health literacy score of those who thought that the internet was useful in making decisions about their health and those who thought that health resources on the internet were important were found to be high and significant ($p<0,05$).

Conclusion: The e-health literacy levels of the participants were high. Individuals' age group, gender, education level, daily internet usage time are effective on e-health literacy.

Keywords: Adult individual, E-health literacy, İnternet

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı; sağlığı etkili bir şekilde yönetme, hastalıklardan koruma, sağlığı

geliştirme gibi birçok konuda sağlık sistemi içinde gezinmek ve gezinme sırasında gerekli olan beceriyi yansıtabilmek amacı ile geliştirilmiştir (1). Bu kavram bireylerin sağlık üzerinde etkisi olacak kararlar alması ve eylemlerde bulunması için bilgileri elde etmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan temel unsurlara sahiptir (2).

Günümüzde, teknolojiye bağlı gelişmelere paralel olarak, yaşanan sıkıntılar uygun teknolojik yöntemleri ile giderilmektedir. Bu değişim ve gelişimler sağlık alanında da kendini göstermiş ve böylece e-sağlık hizmetinin hızla gelişmesini sağlamıştır. E-sağlık; sağlıkta sunulan hizmetlerin ve bilginin nitelikli, verimli olmasını sağlayarak

1- Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: sevval2008@gmail.com ORCID: 0000-0001-8173-9859

2- Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: b.vural1973@gmail.com ORCID: 0000-0002-7493-6149

3- Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: fatih.okan@gop.edu.tr ORCID: 0000-0002-7544-9051

4-Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: tulay.yilmaz@gop.edu.tr ORCID: : 0000-0002-3552-7166

5- Prof. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: nermin.gurhan@gop.edu.tr ORCID: 0000-0002-3472-7115

Gönderim Tarihi:07.05.2024 - Kabul Tarihi: 12.04.2025

sağlıkta eşitlik ve sağlığı geliştirmeyi sağlamaktadır (3). Dünyada ve ülkemizde sağlık sektöründe de dijital araçlardan büyük oranda bilgiye ulaşma davranışı yaygınlaşmıştır. Sağlık ile ilişkili bilgileri dijital iletişim teknolojilerini kullanarak elde edebilmek ise doğru e- sağlık okuryazarlığını önemli kılmaktadır (4). Dijital sağlık okuryazarı olan kişiler, sağlık hizmetlerini ve bilgilerini bulmak ve kullanmak için bilgisayar, telefon veya interneti kullanabilmekteler. Bu durum bireylerin için bu tür cihazları ve teknolojiyi kullanmak için gerekli beceri ve bilgiye sahip oldukları anlamına gelmektedir (5,6). Araştırmalar, daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin e-Sağlık araçlarını kullanma olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca internete erişimleri veya interneti sağlık bilgileri almak için kullanma olasılıkları da daha düşüktür. Bu durum ise kişiler arasında sağlığa erişimde ve sonuçlarda eşitsizliği artırmaktadır (6-9).

Affordable Care Act (ACA)'a göre e-sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetleri sağlamak, bağlamak, işlemek ve anlamak için gerekli olan bir bireysel beceri ve yeterlilik derecesidir. Bu nedenle e-sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip bireyler, yüksek kaliteli sağlık bilgilerini belirleme becerisi ile daha verimli web arama stratejileri kullanabilirler (10).

Bireylerin hem sağlık okuryazarlık hem de dijital sağlık okuryazarlık becerilerini geliştirmek, uzun zamandır sağlık eşitsizliklerini ele almak için bir araç olarak görülmektedir (11). Bu beceriler, çevrimiçi bilgiler, e-sağlık kayıtları, e-reçeteler, kişisel sağlık araçları ve fitness izleyicileri çevrimiçi destek toplulukları gibi dijitalleştirilmiş sağlık hizmetleri kaynaklarına erişmek için ihtiyaç duyulan beceriler olarak tanımlanmaktadır (12). Sağlık bilgilerini bulmak için çevrimiçi olmak, sanal bir destek grubuna katılmak veya diğer çevrimiçi tabanlı teknolojik yenilikleri kullanmak için internete erişmek gerekir (5). Bireylerin bu cihazları kullanma ve internette bulunan birçok sağlık kaynağından anlam çıkarma konusunda desteğe ihtiyacı vardır. Bu beceriler, yetişkin temel eğitiminde öğretilen birçok beceri arasındadır ve yetişkin eğitimini, savunmasız hastaların teknolojik yeniliklerden eşit şekilde

yararlanmalarına yardımcı olmak isteyen sağlık sistemleri için mükemmel bir ortak haline getirir (5).

Sağlık bilgi siteleri, Web'deki sağlık grupları ve mobil etkileşimli uygulamalar, kullanıcıların sağlık alanındaki bilgiye erişme ihtiyacına yanıt olarak geliştirilen sağlık alanındaki elektronik teknolojinin öne çıkan örnekleridir. Mobil akıllı telefonlar, hareket halindeyken sağlık bilgilerini araştırmak için tercih edilen medya olarak ortaya çıkmaya devam etmektedir. Mevcut e-sağlık araştırma ve geliştirme çalışmalarında, bireylerin e-sağlık hizmetlerini kullanmaları ve bunlardan yararlanmaları için gereken yetenek ve kaynakların, yani e-sağlık okuryazarlığının daha geniş bir şekilde anlaşılmasına ihtiyaç vardır (10). Yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığının özelliklerini belirlemek, çeşitli hemşirelik alanlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirelik uygulamalarını geliştirmek için hem kanıt sağlamak hem de gelecekteki araştırmaların yönünü belirlemede yol gösterici olacaktır. Bilindiği gibi e-sağlık kaynakları sürekli olarak gelişmekte ve kullanıcılar tarafından sürekli adaptasyon gerektirmektedir. Bu nedenle, bu çalışma, yetişkinlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyerek gelecekteki araştırmalar için temel veriler sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Soruları:

- 1-Yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı ne düzeydedir?
- 2- Yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki çalışma 11/04/2022-05/09/2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'de yaşayan, 18 yaş ve üzeri okuma yazma bilen bireyler oluşturdu. Örneklemine ise benzer çalışmadan hareketle (13). G*Power 3.9.1.7 programında tek örneklem

t testinde %95 güç, %5 yanılma payı, 0.11 etki büyüklüğü ve %10 yanıtızlık oranı ile 1224 bireyin alınması gerektiği hesaplandı.

Verilerin Toplama Süreci

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversite hastanesinin Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra araştırmanın anketleri Google form ile hazırlanarak akıllı telefon üzerinden ve mail aracılığıyla çevrimiçi olarak gönderildi. Çevrimiçi anket linkinin yaygınlaştırılmasında kartopu yöntemi kullanılmıştır. Google form ile hazırlanan anket forumuna araştırmaya katılıma ya da katılmama butonu eklenerek onam alındıktan sonra e-sağlık okuryazarlık ölçeğini doldurmaları istendi. Ankete katılım, sistem tarafından her katılımcının yalnızca bir kez yanıt vermesine izin verecek şekilde bir yanıtla sınırlandırılmıştır. Katılımcıların formları doldurmaları 5-8 dakika sürdü.

Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe okur yazar olan, araştırma sorularını yanıtlayabilecek yeterlilikte olan ve araştırmayı kabul eden bireyler dahil edilmiştir.

Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri formunu eksik dolduran bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada verileri toplamak için iki form kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikleri belirlemek için konu ile ilgili literatür tarandıktan sonra bireylerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, internet kullanımı ile ilgili 8 sorudan oluşan bir form geliştirilmiştir (1-8)

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-Heals: The E-Health Literacy Scale)

Ölçeği ilk olarak Norman ve Skinner (2006)

geliştirmiştir. Coşkun ve Bebiş (2015) Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapmıştır. Bu ölçek; 5'li likert olup, 8 maddesi ile internet kullanımı ve tutumunu ölçmektedir. Ölçekten 8-40 arası puan alınmaktadır. Ölçek puanı yükseldikçe, e-sağlık okuryazarlığı da yükselmektedir. Kullanılan ölçeğin chronbach alfa katsayısı 0,78'dir (14). Bu çalışmada chronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda uygun SPSS 26.0 ile değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak sunuldu. One Way Anova ve Independent-Samples T Testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay (Tarih/Sayı: 27.04.2022/01-62) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yetişkin bireylerden araştırmaya katılımları konusunda yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, "Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerkliğe Saygı" etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden gerekli ölçek izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın verilerinin çevrimiçi toplanması nedeniyle bazı parametrelerin dağılımında yığılmalar olması nedeniyle katılımcıların çoğunun 18-24 yaş aralığında, kadın ve üniversite mezunu olması sonuçlarımızı etkileyebilir.

BULGULAR

Araştırmada katılımcıların %53'ü 18-25 yaş grubunda ve %67'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %59,2'sinin üniversite mezunu olduğu, %51,1'inin çalışmadığı ve %74,5'inin il merkezinde yaşadığı, %68,1'inin e-sağlık okuryazarlığı kavramını bildiğini ve %32,4'ü bilgi kaynağının internet olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %43,5'inin 1-3 saat arası internet kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-demografik ve E-Sağlık Kavramına İlişkin Bazı Değişkenler (n=1224), Tokat - 2022

Değişkenler	n	%
Yaş Grupları		
18-24 yaş	649	53
25-34 yaş	183	15
35-44 yaş	207	16,9
45-54 yaş	153	12,5
55-65 yaş	34	2,6
Cinsiyet		
Kadın	820	67
Erkek	404	33
Eğitim durumu		
Okur-yazar	3	0,2
İlköğretim	12	1
Ortaokul	25	2
Lise	459	37,5
Üniversite	725	59,2
Çalışma durumu		
Evet	598	48,9
Hayır	626	51,1
Yaşanılan yer		
İl	912	74,5
İlçe	227	18,5
Köy	85	6,9
E-Sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu		
Evet	833	68,1
Hayır	391	31,9
E-Sağlık okuryazarlığı kavramının öğrenildiği kaynak*		
Medya (TV, Gazete, ... vb)	209	17,1
İnternet	396	32,4
Eğitimi sırasında	180	14,7
Arkadaş	48	3,9
Günlük internet kullanım süresi		
1 saatten az	97	7,9
1-3 saat	532	43,5
3-5 saat	434	35,5
6 saat ve üzeri	161	13,1

Sağlık hakkında karar vermede internetin yararına yönelik katılımcıların %40,9'u yararlı olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcıların %40,9'u sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Konusunda İnternetin Önemine Yönelik Bazı Değişkenler (n=1224), Tokat - 2022

	n	%
Sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olma durumu		
Hiç yararlı değil	119	9,7
Yararlı değil	201	16,4
Kararsızım	190	15,5
Yararlı	570	46,6
Çok yararlı	144	11,8
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemlilik durumu		
Hiç önemli değil	127	10,4
Önemli değil	219	17,9
Kararsızım	253	20,7
Önemli	501	40,9
Çok önemli	124	10,1
Toplam	1224	100

Tablo 3. Bazı Değişkenler ve Ölçekten Alınan Puanlar (n=1224) ,Tokat - 2022

Değişkenler	Toplam puan	Test değeri
Yaş Grupları		
18-24 yaş	26.64±7.8	F:3.696 p:0.005
25-34yaş	27.48±9.15 ^a	
35-44 yaş	26.66±8.9	
45-54 yaş	24.74±8.7 ^b	
55-65 yaş	23.43±9.6	
Cinsiyet		
Kadın	27.08±7.9	t:4.780 p:0.001
Erkek	24.65±9.13	
Eğitim durumu		
Okur-yazar	28.33±9.0	F:3.962 p:0.003
İlkokul	22.91±9.8	
Ortaokul	20.24±7.12 ^a	
Lise	26.65±8.0 ^b	
Üniversite	26.30±8.6 ^c	
Çalışma durumu		
Evet	25.69±8.9	t:-2.369 p:0.018
Hayır	26.84±7.8	
Yaşanılan yer		
İl	26.28±8.6	F:0.46 p:0.955
İlçe	26.18±7.8	
Köy	26.50±8.3	
E-Sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu		
Evet	27.33±8.3	t:-6.449 p:0.001
Hayır	24.04±8.2	

E-Sağlık okuryazarlığı kavramının öğrenildiği kaynak*	27.30±8.2 27.23±8.3 28.12±8.5 25.33±8.0	F:1.464 p:0.223
Medyadan (Tv, Gazete, Radyo, Dergi)		
İnternette		
Eğitimim sırasında		
Arkadaşımdan		
Günlük internet kullanım süresi	24.32±9.7 ^a 26.29±8.4 26.98±7.8 ^b 25.52±8.9	F:3.177 p:0.023
1 saatten az		
1-3 saat		
3-5 saat		
6 saat ve üzeri		
Sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olma durumu	10.48±4.3 ^a 17.63±5.11 ^b 25.52±3.5 ^c 30.31±3.1 ^d 36.43±4.6 ^e	F:1119.803 p:0.001
Hiç yararlı değil		
Yararlı değil		
Kararsızım		
Yararlı		
Çok yararlı		
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemlilik durumu	10.74±4.1 ^a 18.08±5.1 ^b 26.12±3.3 ^c 31.08±2.4 ^d 37.58±2.9 ^e	F:1495.058 p:0.001
Hiç önemli değil		
Önmeli değil		
Kararsızım		
Önemli		
Çok önemli		

F: ANOVA, t: Independent-Samples T Testi

Tablo 3’de çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puan $26,28 \pm 8,4$ (min=8, max=40)’tür. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,96 bulunmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Bireylerin yaş grupları ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde 25-34 yaş grubu ile 45-54 yaş grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 25-34 yaş grubundaki bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde lise mezunu ve ortaokul mezunu arasında, üniversite mezunu ve ortaokul mezunu arasında olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Lise mezunu ve üniversite mezunu olan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanın ortaokul mezunlarının aldığı puandan anlamlı derece yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet değişkeni, çalışma durumu, e-sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre, çalışmayan bireylerin çalışanlara göre, e-sağlık okuryazarlığı kavramını bilen bireylerin bilmeyenlere göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0,018$).

İnternet kullanım süresi ile ölçekten alınan puanın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerde günlük 3-5 saat internet kullanan bireyler ile günlük bir saatten az internet kullanan bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Günlük 3-5 saat internet kullanan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşanılan yer ve e-sağlık okuryazarlığı kavramının öğrenildiği kaynak değişkeni ile alınan ölçek puanının anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p = 0,023$).

Sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olma durumu ile ölçekten alınan puanın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde sağlık hakkında karar vermede internetin çok yararlı olduğunu düşünen bireyler ile yararlı, kararsız, yararsız ve hiç yararlı olmadığını ifade eden bireyler arasında olduğu saptanmıştır

($p = 0,001$). İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemlilik durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan ikili karşılaştırmalarda anlamlı farkın sağlık kaynaklarına erişebilmede internetin çok önemli olduğunu düşünen bireyler ile önemli, kararsız, önemli değil ve hiç önemli olmadığını ifade eden bireyler arasında olduğu saptanmıştır ($p = 0,001$). İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünen bireyler ile kararsız, önemli değil ve hiç önemli olmadığını ifade eden bireyler arasında olduğu saptanmıştır ($p = 0,001$).

TARTIŞMA

E-sağlık okuryazarlığı kavramı, dijital kaynaklardan sağlıkla ilgili tüm bilgileri arama ve bu bilgileri yaşanan sağlık sorununu en uygun şekilde çözmedeki beceri olarak ifade edilmektedir (15). Bu çalışma yetişkinlerdeki e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir.

Çalışmada e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puan $26,28 \pm 8,4$ ’tür. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Do ve arkadaşlarının (2020) Vietnam’daki 12 hastane ve 3 sağlık merkezinden 5209 sağlık çalışanıyla çevrimiçi bir anket gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı yüksek bulunmuştur (16). Özer ve arkadaşlarının (2020)’in üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımına yönelik e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini inceledikleri çalışmada ise puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (17). Arcury ve arkadaşlarının (2020) 55 yaş ve üstü kliniklerde yatan hastaların internet kullanımları ve e-sağlık okuryazarlıklarını inceledikleri çalışmada, e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 28,4’tür. İnternet kullanan 106 katılımcıdan %49,1 yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip iken, %50,9 katılımcı düşük e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur (18). Bu çalışma ile literatürde bulunan diğer çalışmaların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının farklı bulunmasının nedeni çalışmalarda farklı örneklem gruplarının kullanılması, farklı kültürlerdeki insan grupları ile çalışılmasından kaynaklanabileceği

düşünülebilir.

Literatürde bireylerin yaşları ilerledikçe sağlık okuryazarlığı ile ilgili farkındalıklarının artması ve böylece e-sağlık okuryazarlıklarının olumlu olarak etkilendiği belirtilmektedir (12–18). Bu çalışmada yaş grupları ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde 25-34 yaş grubundaki bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak bu araştırmada yaş azaldıkça sağlık okuryazarlığı puanı azalmasına rağmen istatistiksel olarak bu azalma anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışma ile sonuçları benzer olan Özer ve arkadaşlarının (2020)'in bir üniversite okuyan 450 öğrencinin e-sağlık okuryazarlığını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlarının öğrencilerin yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılık olduğu saptanmıştır. 21 ve üzeri yaşta olan öğrencilerin puanlarının yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir (17). Do ve arkadaşlarının (2020) Vietnam'daki 12 hastane ve 3 sağlık merkezinden 5209 sağlık çalışanıyla çevrimiçi bir anket gerçekleştirilen çalışmada, sağlık çalışanlarında yüksek e-sağlık puanlarının yaş ile ilişkili olduğu bulunmuştur (16). Bu çalışma sonucundan farklı olarak Deniz (2020)'in tanımlayıcı olarak yürüttüğü çalışmada 36 yaş ve üzerindeki bireylerin diğer yaş gruplarında yer alan bireylere göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olmasına rağmen yaş gruplarına göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı vurgulanmıştır (19). Bu çalışmada literatürün aksine bir sonuç bulunmasının nedeni olarak genç yaş grubundaki bireylerin internet kullanım durumunun daha yaygın olması olabilir. Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile yaş gruplarının incelendiği çalışma az olması nedeniyle bu çalışmanın e-sağlık okuryazarlığının yaş grupları arasındaki farklılık göstermesi ile ilgili olan bulgularımızın tartışılmasını güçleştirmektedir. Çalışmada 18-24 yaş, 25-34 yaş ve 35-44 yaş grubunda e-sağlık okuryazarlığı yüksek olduğu bulunurken, e-sağlık okuryazarlık puanı 45 ve üzeri yaş grubunda daha düşük bulunmuştur. Bu yaş grubunda e-sağlık okuryazarlığının düşük çıkmasının nedeni ileri

yaş grubundaki bireylerin elektronik teknolojiyi kullanma alışkanlıklarının gençlere göre daha az olması, elektronik teknolojiye karşı güvensizlik yaşamaları, maliyet, farkındalık ve teknolojiye karşı ilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği olarak düşünülebilir.

Literatürde artan ilginin dijital medya ortamlarında sağlık okuryazarlığı becerilerin şekillendirilmesinde yaş, eğitim, sosyal çevrenin yanında cinsiyetinde etkili olduğu bildirilmektedir (1). Bu çalışmada bireylerin cinsiyetlerine göre ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmanın sonucuna benzer olarak Deniz (2020)'in İstanbul'da 18 yaş ve üzeri olan 394 katılımcı ile tanımlayıcı olarak yürüttüğü çalışmada bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde farklı olduğu bulunmuştur. Kadınların, erkeklere göre e-sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (19). Benzer şekilde Uslu ve Şeremet (2020)'in e-sağlık okuryazarlık düzeylerini inceledikleri tanımlayıcı tipte olan çalışmada bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı olduğu ve kadınların erkeklere göre puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (4). Do ve arkadaşlarının (2020) Vietnam'da 5209 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığının psikometrik özelliklerini incelemişlerdir. Çalışmada erkek sağlık çalışanlarının e-sağlık puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum Covid-19 salgını sırasında erkek çalışanların sağlık yönergelerine daha fazla bağlı kaldıklarını ve uygun önleyici davranışlarda bulunduklarını göstermiştir (16). Bu çalışma sonucundan farklı olarak Arcury ve arkadaşlarının (2020) 55 yaş ve üstü çeşitli kliniklerde yatan hastaların internet kullanımları ve e-sağlık okuryazarlıklarını inceledikleri çalışmada %58'i kadın olan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur (18). Özer ve arkadaşlarının (2020)'in üniversite

öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlıklarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin cinsiyetine göre e-sağlık okuryazarlık puanlarının anlamlı olmadığı belirlenmiş (17). Ayrıca, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kadınların erkeklerden daha yüksek bir e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. Genel olarak, kadınlar sağlık bilgisi için internet ve çevrimiçi kaynakların kullanımına karşı erkeklerden daha olumlu bir tutuma sahiptir. Ayrıca web sitelerindeki sağlık ile ilgili içerikleri kadınlar erkeklerden önemli ölçüde daha sık kullanırlar (20,21). Bu nedenle bu çalışmada da kadınların daha sık internet ve çevrimiçi kaynakları kullanması e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olmasını açıklayabilir.

Literatürde kişisel özelliklerle beraber eğitim düzeyinin de sağlık okuryazarlığında önemli olmaya devam ettiği, dikkate alınması gereken önemli ve benzersiz bir bileşen olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada Eğitim düzeyi ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Lise mezunu ve üniversite mezunu olan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puanın ortaokul mezunlarının aldığı puandan anlamlı derece yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışma bulguları ile paralellik gösteren Shiferaw ve arkadaşlarının (2020) bir üniversite hastanesinde internet kullanıcısı kronik hastalar arasında e-sağlık okuryazarlığı becerisini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak yürütülen çalışmada katılımcıların eğitim düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üniversite mezunu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı diğer eğitim seviyelerinden daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlenmiştir (22). Bu çalışma sonucundan farklı olarak Arcury ve arkadaşlarının (2020) düşük gelirli ve azınlık grubun fazla başvurduğu hastanenin farklı kliniklerinde poliklinik hizmeti alan ve 55 yaş üstünde olan 106 hasta ile yapılan çalışmada e-sağlık okuryazarlığının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (18). Benzer şekilde Deniz (2020)'in yürüttüğü çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine göre e-sağlık okuryazarlıklarının anlamlı olmadığı

saptanmıştır (19). Bu çalışmada literatürden farklı olarak eğitim düzeyinin artması e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırdığı bulunmuştur. Lise ve üniversite mezunu olan bireylerin e-sağlık okuryazarlığının yüksek çıkmasının nedeni olarak eğitim düzeyi arttıkça konu ile ilgili olarak bilinç düzeylerinin artması, sağlık teknolojilerinin kabullenilmesini, kullanılabilirliğini artırarak e-sağlık okuryazarlığına dair eğilimlerinin olumlu etkilenmesi (yansımaları) olabilir.

Bu çalışmada çalışma durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmayan bireylerin çalışanlara göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deniz (2020)'in çalışmasında 18 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve siberkondri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada katılımcıların çalışma durumuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir (19). Arcury ve arkadaşlarının (2020) farklı polikliniklerde kronik hastalıkları için tedavi gören 55 yaş ve üstü olan hastaların internet kullanımları ve e-sağlık okuryazarlıklarını inceledikleri çalışmada katılımcıların çalışma durumunun e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği bulunmuştur (18). Shiferaw ve arkadaşları (2020) Kuzeybatı Etiyopya'daki internet kullanıcısı olan kronik hastalar arasında e-sağlık okuryazarlık düzeyini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada devlet kurumunda çalışan katılımcıların diğer kurumlarda çalışan ve çalışmayan bireylere göre e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir (22).

İnternet e-sağlık okuryazarlığını geliştirme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle internet kullanımı e-sağlıktaki hızlı gelişmeleri hızlı bir şekilde bireylere sunmaktadır. Literatür e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin e-sağlık çağında sağlık bilgileri için internet tabanlı kaynaklara veya hizmetlere başvurmayacaklarını belirtmektedir (12). Bu çalışmada günlük internet kullanım süresi ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan ileri analizde günlük 3-5 saat internet kullanan bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha

yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde Özer ve arkadaşlarının (2020)'in sosyal medya kullanan üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlıklarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının interneti kullanma zamanına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir (17). Arcury ve arkadaşlarının (2020) 55 yaş üzeri kronik hastalığa sahip bireylerin internet kullanımının sağlık okuryazarlığına etkisini inceledikleri çalışmada internet kullanan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı puanları yüksek olduğu bulunmuştur (18). Shiferaw ve arkadaşları (2020) 423 kronik hasta ile kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada, günlük olarak interneti kullanan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri, interneti bir günde daha az kullanan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmada internet kullanımı ile ilgili bu sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (22). Manganello ve arkadaşlarının (2017) telefon anketi yoluyla 1350 kişinin katılımı ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların teknoloji kullanımını, sağlık bilgisi arama davranışlarını incelemişlerdir. Çalışmada sağlık bilgilerini bulmak için internet yerine radyo ve metin mesajlarını tercih eden bireylerin sağlık okuryazarlığı daha düşük bulunurken, interneti kullanan bireylerin ise sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diviani ve arkadaşlarının (2015) 38 makaleyi inceledikleri çalışma sonuçlarına göre; Düşük sağlık okuryazarlığının, çevrimiçi sağlık bilgilerini değerlendirme yeteneği ve çevrimiçi sağlık bilgilerine güven ile negatif ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgular, düşük sağlık okuryazarlığının çevrimiçi sağlık bilgilerinin değerlendirilmesinde rol oynadığını göstermektedir. Çalışmada düşük sağlık okuryazarlığının daha düşük e-sağlık okuryazarlığı puanları ile ilişkili olduğu da belirlenmiştir (7). Bu çalışmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir. İnternet kullanımının gün içerisinde 3-5 saat düzenli kullanan bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere internet ortamından ulaşmak istediklerinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Böylece gün içerisinde

3-5 saat bile internete giren bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek olacak ve bu durum bireylerin e-sağlık sistemleri ile daha etkin etkileşim kurma becerilerine sahip olmalarını sağlayacaktır.

Bu çalışmada yaşanan yer ile e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bireylerin yaşadıkları yer e-sağlık okuryazarlığını etkilememektedir. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Shiferaw ve arkadaşları (2020) Kuzeybatı Etiyopya'daki interneti kullanabilen 423 kronik hastada yürüttükleri çalışmada ikamet yeri ile e-sağlık okuryazarlığı puan ortalaması ile ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kentsel alanda yaşayan kronik hastaların e-sağlık okuryazarlığı kırsal alanda yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (22). Literatürde e-sağlık okuryazarlığının yaşanan yere göre karşılaştırılmasını yapan başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bireylerin internetten sağlık bilgilerini arama, bulma, değerlendirme ve kullanma becerisi, e-sağlık okuryazarlığı becerisi olarak bilinir (22). Bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığı kavramını bilme durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. E-sağlık okuryazarlığı kavramını bilen bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin bilmeyenlere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Shiferaw ve arkadaşları (2020) çalışmasında e-sağlık okuryazarlığı bilme düzeylerinin yüksek olduğunu ama düşük e-sağlık okuryazarlığına sahip olduklarını bildirmiştir (22). Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık okuryazarlığını bilme durumunun incelendiği çalışmaların az olması nedeniyle bu çalışmanın e-sağlık okuryazarlığını bilme durumunun ile arasındaki farklılık göstermemesi ile ilgili olan bulgularımızın tartışılmasını güçleştirmektedir.

Çevrimiçi olarak sunulan eğitimsel müdahaleler, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı seviyelerine göre uyarlanabilir. İnternet özellikle e-sağlık uygulamaları, sağlık eşitsizliklerini giderebilir (12). İnternet, sağlık durumları ve tedavileri hakkında bilgi arayan bireyler için bir kaynak

olabilir. Bu nedenle bireyler interneti sağlık bilgilerine kolayca ulaşmak için kullanabilirler. Ancak bu bilgilerin güvenilirliğini ve doğruluğunu değerlendirmek zordur (18). Bu çalışmada bireylerde sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı olma durumu ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemlilik durumu ile ölçekten alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık hakkında karar vermede internetin çok yararlı olduğunu düşünen ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin çok önemli olduğunu düşünen bireylerin e-sağlık okuryazarlık puanları yüksek bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde Manganello ve arkadaşlarının (2017) telefon anketi yoluyla 1350 kişi ile yürüttüğü çalışmada, katılımcıların teknoloji kullanımını, sağlık bilgisi arama kalıplarını ve sağlık bilgisi alma tercihlerini incelemişlerdir. Sağlık okuryazarlığı daha düşük olanların, çevrimiçi bilgi bulmak için arama motorlarını kullandıklarını bildirme olasılıkları daha düşük bulunmuştur (6). Ayrıca ilgi çekici olan, sağlık okuryazarlığı beyanı düşük olan grubun sağlıkla ilgili bilgileri bir sosyal ağ sitesinden alma ve akıllı telefonda sağlıkla ilgili bir uygulama kullanma olasılığının daha yüksek olmasıdır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan çevrimiçi sağlık arayanların çoğu, internette buldukları bilgilerin tümüne veya çoğuna inandıkları ve ziyaret ettikleri web sitesinin kaynaklarını değerlendirmedikleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada bireylerin sağlık hakkında karar verme ve internetin bu açıdan önemli olduğunu düşündükleri sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin e-sağlık kaynaklarını kullanan kendi sağlıklarıyla ilgili bireylerde e-sağlık müdahaleleri yoluyla hastaların yaşam kalitelerini artırmak istemelerinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yaş grubu, cinsiyet, eğitim düzeyi ve günlük internet kullanım süresi gibi bazı sosyo-demografik özelliklerine göre yüksek bulunmuştur. Bununla beraber bireylerin sağlık

hakkında karar vermede internetin yararlı olduğu ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünme durumları e-sağlık okuryazarlık düzeyine etki etmektedir.

Çalışmada kadın grubunun e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur. Kadınlara yönelik daha spesifik başka çalışmaların planlanması, bu çalışmada internet kullanımının e-sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli bir değişken olması nedeniyle bireylerin sağlıkla ilgili daha doğru bilgilere erişmesi ve doğru bilgiyi seçebilmesine yönelik farkındalık artırıcı çalışmaların planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media health literacy, Ehealth literacy, and the role of the social environment in context. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1–12.
2. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2020;42:159–73.
3. Norgaard O, Klokke Bispebjerg L, Hospital F, Astrid Karnoe D, Kayser L, Osborne RH. Knowledge Management & E-Learning The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowl Manag E-Learning*. 2015;7(74):522–40.
4. Uslu D, Şeremet G. Bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg*. 2020;6(2):386–94.
5. Harris K, Jacobs G, Reeder J. Health Systems and Adult Basic Education: A Critical Partnership in Supporting Digital Health Literacy. *Heal Lit Res Pract*. 2019;3(3):S33–6.
6. Manganello J, Gerstner G, Pergolino K, Graham Y, Falisi A, Strogatz D. The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice. *J Public Heal Manag Pract*. 2017;23(4):380–7.
7. Diviani N, Van Den Putte B, Giani S, Van Weert JCM. Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *J Med Internet Res*. 2015;17(5):1–17.
8. Jung SO, Son YH, Choi E. E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Med Inform Decis Mak [Internet]*. 2022;22(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01761-5>
9. Kim H, Xie B. Health literacy in the eHealth era: A

systematic review of the literature. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(6):1073–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.015>

10. Ameri F, Dastani M, Sabahi A, Hooshangi F, Rahimkarimi M, Rajabi E, et al. The Role of E-Health Literacy in Preventive Behaviors for COVID-19: A Systematic Review. *J Heal Lit*. 2022;6(4):88–97.

11. Feinberg I, Tighe EL, Greenberg D, Mavreles M. Health Literacy and Adults With Low Basic Skills. *Adult Educ Q*. 2018;68(4):297–315.

12. Sadiku et al. eHealth Literacy. *Int Journals Adv Res Comput Sci Softw Eng* ISSN 2277-128X (Volume-7, Issue-6) [Internet]. 2017;8(4):299–314. Available from: <http://www.riss.kr.access.ewha.ac.kr/link?id=A104188237>

13. Tosun N, Hoşgör H. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhur Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg*. 2021;22(2):82–102.

14. Coşkun S, Bebiş H. Adolescentlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gulhane Med J*. 2015;57:378–84.

15. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res*. 2006;8(2):1–10.

16. Do BN, Tran T V., Phan DT, Nguyen HC, Nguyen TTP, Nguyen HC, et al. Health literacy, ehealth literacy, adherence to infection prevention and control procedures, lifestyle

changes, and suspected COVID-19 symptoms among health care workers during lockdown: online survey. *J Med Internet Res*. 2020;22(11).

17. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Sosyal Medya Kullanımının E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi. *Alanya Akad Bakış*. 2020;4(2):353–67.

18. Arcury TA, Sandberg JC, Melius KP, Quandt SA, Leng X, Latulipe C, et al. Older Adult Internet Use and eHealth Literacy. *J Appl Gerontol*. 2020;39(2):141–50.

19. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan Derg*. 2020;5(24):84–96.

20. Bidmon S, Terlutter R. Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *J Med Internet Res*. 2015;17(6):e156.

21. Link E, Baumann E, Linn A, Fahr A, Schulz P, Abuzahra ME. Influencing Factors of Online Health Information Seeking in Selected European Countries. *Eur J Heal Commun*. 2021;2(1):29–55.

22. Shiferaw KB, Tilahun BC, Endehabtu BF, Gullslett MK, Mengiste SA. E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: A cross-sectional survey. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2020;20(1):1–9.