



ISSN: 2146-1961

Yüksel, O. (2024). Bir Meslek Yüksekokulunda Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 15(56), 723-740.

DOI: <http://dx.doi.org/10.35826/ijoess.4457>

Makale Türü (ArticleType): Araştırma Makalesi

BİR MESLEK YÜKSEKOKULUNDA ÖĞRENCİLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Oğuzhan YÜKSEL

Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Isparta, Türkiye, oguzhanyuksel@isparta.edu.tr

ORCID: 0000-0003-0539-4136

Gönderim tarihi: 18.03.2024

Kabul tarihi: 15.05.2024

Yayım tarihi: 01.06.2024

Öz

Sosyal medyanın toplumun büyük bir çoğunluğu tarafından her gün kontrol edilmesi ve internetin hayatın her alanında kullanımının yaygınlaşması, insanların bilgiye ulaşmasını kolaylaştırmıştır. Özellikle 20'li yaşlardaki üniversite öğrencisi gençler için çevrimiçi sağlık bilgilerine erişmek gittikçe popülerleşmektedir. Fakat elektronik kaynaklar vasıtası ile ulaşılan bilgilerin doğruluğu, çoğu zaman kontrol edilmeye muhtaçtır. Kişiler doğru olmayan sağlık bilgilerine internet üzerinden ulaşım uyguladıklarında çeşitli sağlık problemleri ile karşı karşıya kalabilirler. Bu araştırmada, bir Meslek Yüksekokulu'nda öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenerek çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Veriler 15 Şubat-15 Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Senirkent Meslek Yüksekokulu'nda eğitim-öğretim hayatına aktif devam eden 435 öğrenciden oluşmaktadır. Bu çalışma, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 12.02.2024 tarih ve 181/02 No'lu kararı ile uygun bulunmuştur. Ayrıca Senirkent Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından anketin öğrencilerde uygulanabilmesi için 15.02.2024 tarih ve 87325 sayılı yazı ile bilimsel çalışma izni verilmiştir. Örneklem seçilmemiş, 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı Bahar okula döneminde devam eden tüm öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler; "Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak anket uygulanması yoluyla toplanılmıştır. Nitel veriler sayısallaştırılmış ve analize uygun hale getirilmiştir. Analize uygun olmayan anketler çalışma dışında bırakılmıştır. SPSS programında standart sapma, frekans-yüzdeleme, aritmetik ortalama, ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Anova ve Post-Hoc analizlerinden LSD yönteminden yararlanılmıştır. Katılımcıların 129'u kadın, 70'i erkek; 133'ü 1. sınıf, 66'sı 2. sınıf öğrencisi; 102'si Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 59'u Optisyenlik, 24'ü İnşaat Teknolojileri, 14'ü Bilgisayar Programcılığı öğrencisidir. Araştırma sonucunda, öğrencilerden 2. sınıfların e-sağlık okuryazarlık puanları 1. sınıf katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Okuldaki programlar içerisinde ise, Sağlık Kurumları İşletmeciliği öğrencilerinin ölçekten aldıkları puanların, Optisyenlik ve Bilgisayar Programcılığı öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek bireyler de dâhil edilerek, çeşitli eğitimlerle tüm toplumda konu hakkında farkındalık oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, sağlık, internet kullanımı, üniversite öğrencileri.

INVESTIGATION OF E-HEALTH LITERACY LEVELS OF STUDENTS IN A VOCATIONAL SCHOOL

ABSTRACT

The fact that social media is controlled by the majority of the society every day and the widespread use of the internet in all areas of life has made it easier for people to access information. Especially for university students in their 20s, accessing online health information is becoming increasingly popular. However, the accuracy of the information accessed through electronic resources often needs to be checked. People may face various health problems when they access and apply inaccurate health information over the internet. In this study, it was aimed to determine the e-health literacy levels of students in a Vocational School and to examine them according to various variables. The data were collected between 15 February and 15 March 2024. The population of the study consists of 435 students who are actively continuing their education at Isparta University of Applied Sciences Senirkent Vocational School. This study was approved by the decision of Isparta University of Applied Sciences Scientific Research and Publication Ethics Board dated 12.02.2024 and numbered 181/02. In addition, Senirkent Vocational School Directorate gave permission for scientific study with the letter dated 15.02.2024 and numbered 87325 to apply the questionnaire to the students. The sample was not selected, and all students attending the school in the Spring term of the 2023-2024 academic year were tried to be reached. Data were collected through a questionnaire using the "Student Descriptive Information Form" and "e-Health Literacy Scale". Qualitative data were digitised and made suitable for analysis. Questionnaires that were not suitable for analysis were excluded from the study. Standard deviation, frequency-percentage, arithmetic mean, independent sample t test for comparing paired groups, ANOVA for comparing multiple groups and LSD method from Post-Hoc analyses were used in SPSS programme. Of the participants, 129 were female, 70 were male; 133 were 1st year, 66 were 2nd year students; 102 were Management of Health Institutions, 59 were Opticianry, 24 were Construction Technologies, 14 were Computer Programming students. The e-health literacy scores of the 2nd year students were found to be significantly higher than the 1st year participants. Among the programmes in the school, it was found that the scores of the Management of Health Institutions students were significantly higher than those of Opticianry and Computer Programming students. It is recommended to raise awareness about the subject in the whole society with various trainings by including individuals with high health literacy level.

Keywords: E-health literacy, health, internet usage, university students.

GİRİŞ

Geçmişle kıyaslandığında, günden güne daha dijital hale gelen iletişim sektörünün de etkisi ile insanlar her istedikleri bilgiye daha kolay ulaşabilmektedirler. Dijital devrim ile birlikte, çeşitli kaynaklardan sağlık bilgilerinin edinilmesi ve bu verilerin kullanılması yoluna gidilmesi artış göstermiştir. Gerek bazı hastalıkların mahremiyeti, gerekse uzman sağlık personeline ulaşabilmekte yaşanan çeşitli zorluklar dolayısı ile kişilerin internet aracılığı ile sağlık-hastalık bilgisi sahibi olma çabalarına sıklıkla rastlanılmaktadır. Ancak kolayca ulaşılabilen bu bilgilere, kesin doğrudur diyerek koşulsuz inanmak insanları hataya sürükleyebilmektedir. Körü körüne okuduğu her metne inanan insanların yanlışlar yapmaları kaçınılmazdır. Kişilerin buldukları bilgileri doğrulayabilmesi ya da doğrulatabilmesi bu aşamada önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlar, beklenmeyen bir anda ortaya çıkabilir. Ertenilmesi ve yerine başka bir şeyin koyulabilmesi mümkün değildir. İnsanların yaşam koşulları ve günlük rutinleri değiştikçe, en çok görülen hastalıklarda da değişimler yaşanmaktadır. Makineleşmenin artması, beslenme alışkanlıklarındaki farklılaşma, robotların kullanım alanının çeşitlenmesi gibi etmenlerle birlikte insanoğlu daha az hareketle gündelik yaşamını idame ettirebilecek konuma gelmiştir. Değişen koşullara paralel olarak, hem kronik hastalıkların hem de enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının artış eğiliminde olduğu gözlenmektedir. Bitkisel tedaviyi seçenek olarak görüp araştırma yapanlardan, tıbbi tedavi için en iyi hastane ya da hekimi arayanlara kadar birçok sebeple kişiler internette sağlık aramaları yapmaktadırlar. İnsanlar en kolay ve en ucuz şekilde sağlıklı kalmaya ya da var olan sağlık sorunlarını halletmeye çalışmaktadırlar. Ancak, sağlık alanının kendisine özgü bir terminolojisinin olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin bilinçli sağlık tercihleri yapabilmek için gerekli sağlık bilgilerini anlama, edinme ve kullanma yeteneği şeklinde tanımlanabilir (Ergün, 2017: 1). Sağlıkla ilgili bilgilerle becerilere sahip olma, sağlık verilerini dijital platformlarda arama, bulma, anlama, değerlendirme ve sonrasında sağlık sorunlarının ele alınması ve çözülmesinde kullanabilme yeteneği ise e-sağlık okuryazarlığı (e-SO) olarak ifade edilmektedir (Norman ve Skinner, 2006b: 1). Eskiden sadece alanında uzman birkaç tıp otoritesi tarafından paylaşılan sağlıkla ilgili profesyonel bilgiler, günümüzde dijital ortamlardan kolayca ve hızlı bir şekilde erişilebilir olmuştur. Bu sebeplerle insanların sağlık bilgileri yukarı seviyelere doğru yükselmektedir (Lee ve Nam, 2018: 78). İnternet, sağlıkla ilgili bilgi edinmek ve araştırma yapmak için günümüzde hayati bir kaynak haline gelmiştir. Bu durum, sağlık okuryazarlığı teriminin elektronik versiyonu olan e-SO'nun önemini artırmıştır. e-SO, çevrimiçi platformlardaki araştırılan sağlık bilgilerine erişim ve bilgilerin yorumlanmasıyla alakalıdır. İnsanlar, kendi sağlık durumları hakkında bilgi almak veya endişelerini gidermek için internet üzerinden çeşitli araştırmalar yapabilmektedirler. Ancak, bu araştırmaların sonucunda elde edilen bilgiler, bireylerin kaygılarını artırabileceğinden daha fazla internet araştırması yapmalarına sebep olabilme potansiyeline sahiptir (Deniz, 2020: 85).

Elektronik sağlık kaynakları, sadece insanlar bunları kullanabilirse yararlıdır. Temel okuryazarlık seviyesi düşükse, e-SO kaynakları da toplum için erişilemez düzeyde demektir (Norman ve Skinner, 2006a: 2). Sağlıkta eşitsizlik riski altında olduğu tespit edilen bazı toplumlar, genellikle e-SO boşluğuna düşme tehlikesiyle karşı

karşıyadırlar (Werts ve Hutton-Rogers, 2013: 115). e-Sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olan bireyler, dijital sağlık uygulamalarını daha etkin bir şekilde kullanabilirler. Bu kişiler, sağlık hizmetleriyle ilgili karar verme süreçlerine daha aktif bir şekilde katılabilirler ve internet üzerinden sağlıkla ilgili bilgileri daha iyi anlayabilirler. Ayrıca, doğru davranışları sergilemek için bu bilgileri uygun bir şekilde uygulamaya koyabilirler (Aydan, 2022: 695).

İnsanların merak ettikleri sağlık bilgilerini, en yakınlarındaki sağlık profesyonellerine erişerek elde edebilmeleri her zaman mümkün olmamaktadır. Sağlık iletişimi, özellikle hekimlerin hastalarının anlayabileceği dilden konuşmaları, hem anlaşılabilirlik hem de tedavi başarısında önemli bir kriterdir. Kişilerin yaptıkları aramalarda veya okudukları metinlerde karşılarına bilmedikleri sağlık terimlerinin çıkması kaçınılmazdır. Sağlık personeli ile sıradan vatandaşlar arasında, zaman zaman anlaşılmayan konular ya da bazı hususlar olabilmektedir. Hastanelerden verilen formlarda, ilaçların prospektüsünde, hasta yönlendirmelerinde veya medyada yer alan tanıtlarda hastaların anlatılanları anlayabilmesi gerekmektedir. İlgili alanda literatürde farklı çalışmaların yapılması, ulusal ve uluslararası ihtiyacın bir göstergesidir. Bireylerin internet vasıtası ile bilgiye kolayca ulaşabilmeleri, günden güne değişen hastalıklar ve tedavi yöntemleri konusunda kendilerini koruma istekleri, sağlıklı kalarak uzun seneler yaşayabilme hevesi, sağlıkla ilgili hizmet sunumundaki çeşitliliğin artması sağlık okuryazarlığının önemini artırmaktadır.

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin çeşitli değişkenlere göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Bir MYO'da farklı bölümlerde okuyan, farklı kültürlere sahip, farklı alışkanlıklarla büyümüş birbirinden farklı gençlerin sağlık okuryazarlığına bakış açılarının anlaşılabilirliği, konu hakkındaki bilgi düzeylerine ışık tutulabilmesi hedeflenmiştir. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin, kendileri ya da yakınları ile ilgili hatalı sağlık yönlendirmeleri yapmalarının önüne geçebilmek için çeşitli öneriler sunulmuştur. İnsanların bilerek veya bilmeyerek çeşitli vasıtalarla bilgi sağanağı altında kaldıkları düşünüldüğünde; sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi doğru bilgi ile yanlış bilgi arasındaki farkın anlaşılabilirliğine, sağlık profesyonellerine danışmanın önemini kavranmasına, bireylerin okuduklarını anlamada yaşadıkları zorlukların azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemleri hakkında detaylı bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanan, değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen korelasyonel bir çalışmadır. Bu çalışmaya Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi (ISUBU) Senirkent Meslek Yüksekokulu (MYO) öğrencileri dâhil edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına erişebilmek hedeflenmiştir. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde hazır tablolardan faydalanılmıştır. %95 güven aralığında 350 kişiye kadar olan evrende 183 kişilik bir örnekleme ulaşılması evrenin kabul edilebilir derecede temsil edilmesi için yeterli olmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 130). Senirkent MYO'da Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Lojistik, Optisyenlik, İnşaat Teknolojisi ve Bilgisayar Programcılığı olmak üzere 5 farklı program mevcuttur. Lojistik programının kontenjanı ve okula devam eden öğrenci sayısı az olduğu için, öğrencileri ankete dâhil edilmemiştir. Okula aktif kayıtlı olup 2023-2024 Bahar döneminde ders seçen öğrenci sayısı 435'tir. ISUBU Senirkent MYO'da 2. sınıf öğrencilerinin alması zorunlu olan İşletmede Mesleki Eğitim dersi sebebiyle, bu dönemi işletmelerde (öğrenciler 1 dönem, kendilerinin belirlediği şehirlerdeki anlaşmalı işletmelerde mesleki eğitim dersi almakta ve derslerine uzaktan eğitim ile devam etmektedirler.) geçiren 86 öğrenci mevcuttur. Bu öğrenciler çıkarıldığında 349 öğrenci, okulda bulunmakta ve derslere devam etmektedirler. Anketlerin doldurulması için, okula gelen öğrenciler arasından toplam 204 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu anketler içerisinde hatalı doldurulmuş ya da normallik dağılımına zarar veren 5 anket (yanıtların tamamı 1 veya 2 gibi) çıkarılmıştır. Toplam 199 anket değerlendirmeye alınmıştır. Hedeflenen öğrenci sayısından daha yüksek sayıda öğrenciye ulaşıldığı için anketler sonlandırılmıştır. Anketlere katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma ile ilgili gerekli bilgilerin açıklanması ve onam alınmasından sonra, anketler öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; sosyo-demografik bilgileri içeren "Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde 16 soru yer almaktadır. Sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacı ile katılımcılara anne-baba eğitim durumu, sınıf, okudukları bölüm, cinsiyet, yaş, internette geçirilen süre ve ailenin toplam geliri vb. sorular sorulmuştur. İkinci bölüm ise 12 sorudan oluşan "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"nden oluşturulmuştur. Chiang, Yang ve Hsu (2015) tarafından geliştirilen 5'li Likert tipindeki e-SO Ölçeği'nin işlevsel, interaktif ve eleştirel olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek ile kişilerin internet kaynaklarından merak ettikleri sağlık bilgilerini bulabilme, arama, değerlendirme, anlama ve çözebilmeleri için ulaştıkları bilgileri kullanma yetenekleri ölçülmektedir. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa, sağlık okuryazarlığı düzeyi o kadar yüksek anlamına gelmektedir.

Geçerlilik ve Güvenilirlik

e-SO Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması Şenyurt (2022) tarafından yapılmıştır. Şenyurt (2022) yaptığı çalışmada; kapsam geçerlilik indeksi değerinin 0,96, ölçeğin KMO değerinin 0,84, Cronbach alpha güvenilirlik katsayısının 0,82 olduğunu tespit etmiştir. e-SO Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, ölçeğin güvenilirlik ve normallik sınamaları ise Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Normallik ve Güvenirlik Testleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Cronbach Alfa	\bar{X}	SS	Normallik Testi	
					Kurtosis	Skewness
İşlevsel e-Sağlık Okuryazarlığı	3	0,70	3,09	0,82	-0,10	-0,17
İnteraktif e-Sağlık Okuryazarlığı	4	0,83	3,88	0,70	0,63	-0,39
Eleştirel e-Sağlık Okuryazarlığı	5	0,85	3,79	0,70	-0,16	-0,08
e-Sağlık Okuryazarlığı	12	0,77	3,64	0,54	0,97	-0,07

Çalışmada normallik sınaması olarak değişkenlerin basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri göz önünde bulundurulmuştur. Leech ve arkadaşlarına (2005: 28) göre; -1 ile +1 arasındaki değişkenler normallik varsayımını sağlamaktadır. e-SO ölçeği ve alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğu için değerlerin normallik sınamasını sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle araştırma kapsamında verilerin değerlendirilmesinde parametrik analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır. Boyutların ve ölçeğin normallik sınamaları test edilmiştir. Maddelerin iç tutarlılık ölçütü olan Cronbach alfa (α) katsayısı, ölçekte yer alan maddelerin homojen yapısını açıklamak ya da sorgulamak amacıyla kullanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısı yüksek olan ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı olduğu ve bir o kadar aynı özelliği ölçen maddelerden bir araya geldiği çıkarımında bulunmaktadır. Cronbach alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirlik düzeyi; $0 \leq \alpha < 0,40$ güvenilir değil, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise yüksek güvenilirlikte şeklinde sınıflandırılmaktadır (Kalaycı, 2018: 405). Ölçeğin alt boyutlarında; işlevsel alt boyut 3 maddeden (1.-3. sorular), interaktif alt boyut 4 maddeden (4.-7. sorular) ve eleştirel alt boyut 5 maddeden (8.-12. sorular) oluşmaktadır (Şenyurt, 2022: 2-4). Ölçek ve alt boyutlarına ait normallik ve güvenilirlik test sonuçları şu şekildedir.

- **İşlevsel e-SO:** Tablo 1'e göre alt boyutun aritmetik ortalaması 3,09 standart sapması 0,82'dir. Alt boyutun Cronbach alfa değeri %72 olarak bulunmuştur ve bu sonuç oldukça güvenilir olarak değerlendirilmektedir.
- **İnteraktif e-SO:** Tablo 1'de gösterildiği üzere, bu alt boyutun aritmetik ortalaması 3,88 standart sapması 0,70'dir. Cronbach alfa değeri %83 bulunmuştur ve bu değer yüksek derecede güvenilir anlamına gelmektedir.
- **Eleştirel e-SO:** Alt boyutun aritmetik ortalaması 3,79 ve standart sapması %70 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutun Cronbach alfa değeri %85'dir ve bu değer yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir.
- **e-SO Ölçeği:** Ölçek; yukarıdaki alt boyutlar ile toplamda 12 ifadeden meydana gelmektedir. Ölçeğin ortalama puanı 3,64 standart sapması 0,54 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri %77'dir ve bu değer oldukça güvenilir olarak değerlendirilmektedir.

Verilerin Analizi

Anketler 15 Şubat-15 Mart 2023 tarihleri arasında öğrenciler tarafından yanıtlanmıştır. Her bir anketin cevaplanması yaklaşık 4-6 dakika zaman almıştır. Excel üzerinde, gerekli düzenlemeler yapılarak soruların yanıtları kodlar ile değiştirilerek nitel veriler sayısal verilere çevrilmiş ve SPSS programına aktarılmıştır. Verilerin

analizi IBM SPSS V.22 sürümü ile yapılmıştır. Araştırmada toplanan veriler normallik şartlarını sağladığı için araştırmada parametrik analizler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında ANOVA testinden faydalanılmıştır. ANOVA’da anlamlı bir farklılıkla karşılaşıldıysa ve Levene’nin varyansların eşitliği varsayımı sağlanıyorsa Post-Hoc analizlerinden Least Significant Difference (LSD) yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları; ISUBU Senirkent MYO’da öğrencisi bulunan programlarda 2023-2024 Bahar döneminde eğitim-öğretim hayatına devam eden öğrencilerin görüşlerini yansıtmaktadır. Bu sebeple, yalnızca ilgili örneklem grubuna genellenebilir. Farklı evren ve örneklemelerde yapılacak diğer çalışmalarda farklı sonuçlar alınabilir. Ayrıca, maliyet ve zamansal kısıtlılıklar sebebiyle verilerin 1 ay içerisinde, bir merkezden toplanmış olması araştırmanın diğer kısıtlılıkları arasındadır. Bu çalışma için, ISUBU Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 12.02.2024 tarih ve 181/02 No’lu karar ile uygunluk alınmıştır. Ek olarak, Senirkent MYO Müdürlüğü’nden anketin öğrencilere uygulanabilmesi için 15.02.2024 tarih ve 87325 sayılı yazı ile bilimsel çalışma izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde detaylı şekilde ele alınmaktadır. Anketin ilk bölümüne ait, katılımcıların demografik özellikleri, ankette yer alan diğer sorular ve verilen yanıtlar Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yanıtlar

Değişken	Gruplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	129	64,8
	Erkek	70	35,2
Yaş	18-19 Yaş	72	%36,2
	20-21 Yaş	85	%42,7
	22-23 Yaş	27	%13,6
	24-50 Yaş	15	%7,5
Sınıf	1. Sınıf	133	66,8
	2. Sınıf	66	33,2
Bölüm	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	102	51,3
	Optisyenlik	59	29,6
	İnşaat Teknolojisi	24	12,1
	Bilgisayar Programcılığı	14	7,0
Okul döneminde nerede kalıyorsunuz?	Aile ile birlikte	24	12,1
	Yurtta	27	13,6
	Evde arkadaşla	89	44,7
	Evde yalnız	59	29,6
Aile yapısı	Anne baba ayrı yaşıyor	14	7,0
	Çekirdek aile	171	85,9
	Geniş aile	14	7,0
Hayat boyu en çok yaşadığınız yerleşim türü nedir?	İl	86	43,2
	İlçe	80	40,2
	Köy	33	16,6
Anne eğitim düzeyi	İlkokul/Ortaokul	141	70,9
	Lise	44	22,1
	Üniversite/lisansüstü	14	7,0

Baba eğitim düzeyi	İlkokul/Ortaokul	126	63,3
	Lise	61	30,7
	Üniversite/Lisansüstü	12	6,0
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	60	30,2
	Gelir gidere eşit	105	52,8
	Gelir giderden fazla	34	17,1
İnternette geçirilen ortalama günlük süre	1 saatten az	10	5,0
	1-3 saat	55	27,6
	3-5 saat	81	40,7
	5 saatten fazla	53	26,6
Son bir haftada internette sağlıkla ilgili arama yaptınız mı?	Evet	83	41,7
	Hayır	116	58,3
Hasta olunca ne yaparsınız?	Doktora giderim.	97	48,7
	Çevremde araştırma yaparım.	43	21,6
	İnternette araştırma yaparım.	59	29,6
Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz?	Sağlık uzmanı (Hekim, hastane vs.)	93	46,7
	Yakın çevre (Aile, arkadaşlar vs.)	44	22,1
Sağlıkla ilgili bir dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	İnternet	62	31,22
	Neredeyse her gün	14	7,0
	Haftada bir	29	14,6
	Ayda bir	69	34,7
	Hiçbir zaman	87	43,7

Katılımcıların 129'u kadın, 70'i erkek; 133'ü 1. sınıf, 66'sı 2. sınıf öğrencisi; 102'si Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 59'u Optisyenlik, 24'ü İnşaat Teknolojileri, 14'ü Bilgisayar Programcılığı öğrencisi; 24'ü aile ile birlikte, 27'si yurttan, 89'u ev arkadaşıyla ve 59'u evde yalnız yaşamakta; 14'ü ayrılmış anne babaya, 171'si çekirdek aileye ve 14'ü geniş aileye sahiptirler. Öğrencilerin çoğunluğu 20-21 yaşlarında (%42,7), küçük bir bölümü 24-50 yaşları (%7,5) arasındadır. Hayatlarının nerede geçmiş olduğuna bakıldığında 86'sı en çok bir ilde, 80'i en çok bir ilçede, 33'ü en çok bir köyde yaşamış olduklarını belirtmişlerdir. 141'inin annesi ilkokul/ortaokul, 44'ünün annesi lise, 14'ünün annesi üniversite/lisansüstü mezunu iken 126'sının babası ilkokul/ortaokul, 61'inin babası lise, 12'sinin babası üniversite/lisansüstü mezunudur. Öğrencilerin yalnızca %6-7'sinin anne-babalarının üniversite/lisansüstü mezunu olması dikkat çekmektedir. 60'ünün ailesinin geliri giderlerden az, 105'ünün ailesinin geliri giderlerle eşit, 34'ünün ailesinin geliri giderlerden fazladır. Öğrencilerin günlük internet kullanım durumları sorgulandığında; 10'unun internette 1 saatten az, 55'inin 1-3 saat aralığında, 81'inin 3-5 saat aralığında, 53'ünün 5 saatten daha fazla zaman geçirdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin %95'inin 1 saatten daha fazla süre çevrimiçi oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların 83'ünün son bir haftada internette sağlıkla ilgili arama yaptıkları, 116'sının böyle bir arama yapmadıkları; 97'sinin hasta olunca doktora gittikleri, 43'ünün yakın çevresinden araştırma yaptıkları, 59'unun internette araştırma yaptığı; 93'ünün sağlıklarıyla ilgili konularda en çok bir sağlık uzmanından bilgi aldığı, 44'ünün yakın çevresinden ve 62'sinin internette bilgi aldığı tespit edilmiştir. 14'ünün sağlıkla ilgili bir dergi ya da makaleyi neredeyse her gün okuduğu, 29'unun haftada bir, 69'unun ayda bir ve 87'sinin (%43,7) hiçbir zaman okumadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin işlevsel, interaktif ve eleştirel e-SO olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. 3 alt boyutun tanıtıcı bilgi formunda yer alan değişkenlere göre analizleri yapılmıştır. Analizlerde, öğrencilerin yaşları ile ilgili yanıtları değerlendirme dışında tutulmuştur. 18-23 yaş aralığında olan öğrenciler, toplam katılımcıların %92,5'ini oluşturmaktadır. Farklı bölümlerde, farklı yaşlarda (maksimum 50 yaşında) olan öğrenciler mevcuttur. Özellikle 24 yaşından büyük öğrencilerin de bulunması ve diğer katılımcılarla ilgili homojen dağılımın sağlanmasının

zorluğu nedeniyle yaş değişkenine göre karşılaştırma yapılmamıştır. Tablo 3'te alt boyutlar ile ilgili yapılan analizlerde, yalnızca anlamlı farklılık bulunan değerler gösterilmektedir. Tabloda yer verilmeyen diğer değişkenler için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 3. Ölçeğin Alt Boyutlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Alt Boyut	Soru	Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
İşlevsel e-Sağlık Okuryazarlığı	Ortalama olarak internette geçirilen süre	1 saatten az	10	2,60	1,10	F(3, 195)=3,19; p=0,02
		1-3 saat	55	3,05	0,85	
		3-5 saat	81	3,06	0,71	
		5 saatten fazla	53	3,35	0,80	
Bölüm	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	102	4,09	0,59	F(3, 195)=5,89; p<0,01
		Optisyenlik	59	3,73	0,61	
		İnşaat Teknolojisi	24	3,75	0,64	
		Bilgisayar Programcılığı	14	3,63	0,65	
İnteraktif e-Sağlık Okuryazarlığı	Son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yaptınız mı?	Evet	83	4,12	0,64	t=3,93; p<0,001
		Hayır	116	3,76	0,61	
	Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz?	Sağlık uzmanı (Hekim, hastane vs.)	93	3,90	0,60	F(2, 196)=5,02; p<0,001
Yakın çevre (Aile, arkadaşlar vs.)		44	3,69	0,76		
İnternette		62	4,04	0,60		
Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	Neredeyse her gün	14	4,39	0,59	F(3, 195)=5,79; p<0,01
		Haftada bir	29	4,17	0,58	
		Ayda bir	69	3,87	0,64	
		Hiçbir zaman	87	3,78	0,65	
Sınıf	Sınıf	1. Sınıf	133	3,73	0,59	t=-3,04
		2. Sınıf	66	4,01	0,65	p<0,01
Eleştirel e-Sağlık Okuryazarlığı	Son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yaptınız mı?	Evet	83	3,94	0,62	t=2,17; p=0,03
		Hayır	116	3,74	0,61	
		Sağlık uzmanı (Hekim, hastane vs.)	93	3,82	0,57	
Yakın çevre (Aile, arkadaşlar vs.)	44	3,65	0,58			
İnternette	62	3,96	0,70			
Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	Neredeyse her gün	14	4,20	0,47	F(3, 195)=6,13; p<0,01
		Haftada bir	29	4,11	0,59	
		Ayda bir	69	3,83	0,61	
		Hiçbir zaman	87	3,66	0,61	

Tablo 3'de işlevsel e-SO'nun demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına dair verilere bakıldığında; öğrencilerin işlevsel e-SO puanları günlük ortalama olarak internette harcadıkları süre ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın sebebini belirlemek için gerçekleştirilen LSD analizine göre günlük olarak internette 5 saatten fazla zaman geçiren kişilerin işlevsel e-SO puanlarının internette 1 saatten daha az, 1-3 saat, ve 3-5 saat vakit geçiren katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu anlaşılmıştır.

İnteraktif e-SO puan ortalamalarının araştırılan değişkenlere göre karşılaştırılmasına bakıldığında, katılımcıların okudukları bölümlere göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. İleri analiz (LSD) sonucunda ise Sağlık Kurumları İşletmeciliği öğrencilerinin puanlarının Optisyenlik, İnşaat Teknolojisi ve Bilgisayar Programcılığı öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, son bir hafta içerisinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapan katılımcıların interaktif e-SO puanları böyle bir araştırma yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların interaktif e-SO puanları sağlık bilgisini kazanma yöntemlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılıkla karşılaşılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışı gösteren kişilerin interaktif e-SO puanlarının, yakın çevrelerinden faydalanan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Neredeyse her gün sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan katılımcıların interaktif e-SO puanlarının ayda bir okuyan ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okumayan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca; haftada bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan katılımcıların da interaktif e-SO puanlarının ayda bir ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okuma eğiliminde olan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alt boyutlardan üçüncüsü olan eleştirel e-SO puan ortalamalarının incelenen değişkenlere göre karşılaştırılmasında; 2. sınıfların eleştirel e-SO'ları 1. sınıflara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin eleştirel e-SO puanları, benzer araştırmayı yapmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eleştirel e-SO puanları, sağlık bilgilerini kazanma tercihlerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. İnternette sağlık bilgisi arayışında olan katılımcıların eleştirel e-SO, yakın çevrelerinden sağlık bilgisi arama davranışında bulunan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eleştirel e-SO puanlarının sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarına göre gösterdiği anlamlı farklılık incelendiğinde; neredeyse her gün sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan katılımcıların eleştirel e-SO puanlarının ayda bir ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, haftada bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuma alışkanlığı olan katılımcıların eleştirel e-SO puanlarının ayda bir okuma yapan ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okumayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Alt boyutlar ile ilgili analizler sonrasında, genel olarak e-SO ölçeğinde puanlar değerlendirilmiştir. Ankette yer alan değişkenlere göre e-SO ölçeği puanlarının karşılaştırılması ve anlamlı farklılık bulunan değerler Tablo 4'de (koyu renkle) gösterilmektedir.

Tablo 4. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanlarının Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Soru	Değişkenler	N	\bar{X}	SS	Test Değerleri
Cinsiyet	Erkek	70	3,67	0,54	t=0,44; p=0,66
	Kadın	129	3,67	0,42	
Sınıf	1. Sınıf	133	3,63	0,46	t=-3,04; p<0,01
	2. Sınıf	66	3,75	0,47	
Bölüm	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	102	3,76	0,45	F(3, 195)=3,002; p=0,03
	Optisyenlik	59	3,58	0,47	

	İnşaat Teknolojisi	24	3,64	0,42	
	Bilgisayar Programcılığı	14	3,45	0,54	
Okul döneminde nerede kalıyorsunuz?	Aile ile	24	3,73	0,36	F(3, 195)=0,19; p=0,89
	Yurtta	27	3,69	0,60	
	Ev arkadaşıyla	89	3,66	0,41	
	Evde yalnız	59	3,67	0,52	
Aile yapısı	Anne baba ayrı yaşıyor	14	3,66	0,36	F(2, 196)=0,26; p=0,77
	Çekirdek aile	171	3,67	0,47	
	Geniş aile	14	3,76	0,52	
Hayat boyu en çok yaşadığınız yerleşim türü nedir?	il	86	3,67	0,53	F(2, 196)=0,04; p=0,96
	ilçe	80	3,68	0,40	
	Köy	33	3,69	0,48	
Anne eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	141	3,65	0,44	F(2, 196)=0,76; p=0,47
	Lise	44	3,70	0,56	
	Üniversite/lisansüstü	14	3,80	0,45	
Baba eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	126	3,65	0,46	F(2, 196)=0,77; p=0,46
	Lise	61	3,70	0,49	
	Üniversite/lisansüstü	12	3,81	0,45	
Aile aylık gelir durumu	Gelir giderden az	60	3,70	0,49	F(2, 196)=0,16; p=0,85
	Gelir gidere eşit	105	3,65	0,45	
	Gelir giderden fazla	34	3,68	0,48	
Ortalama olarak internette geçirilen süre	1 saatten az	10	3,73	0,45	F(3, 195)=0,32; p=0,81
	1-3 saat	55	3,70	0,49	
	3-5 saat	81	3,63	0,42	
	5 saatten fazla	53	3,69	0,53	
Son bir haftada internette sağlıkla ilgili bir araştırma yaptınız mı?	Evet	83	3,76	0,44	t=2,25; p=0,02
	Hayır	116	3,61	0,47	
Hasta olduğunuzda ilk ne yaparsınız?	Doktora giderim	97	3,63	0,46	F(2, 196)=1,66; p=0,19
	Çevreme danışırım	43	3,63	0,51	
	İnternette araştırma yaparım	59	3,77	0,44	
Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz?	Sağlık uzmanı (Hekim, hastane vs.)	93	3,67	0,44	F(2, 196)=2,98; p=0,053
	Yakın çevre (Aile, arkadaşlar vs.)	44	3,55	0,49	
	İnternette	62	3,77	0,48	
Sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığınız nedir?	Neredeyse her gün	14	3,97	0,45	F(3, 195)=4,45; p<0,01
	Haftada bir	29	3,85	0,45	
	Ayda bir	69	3,63	0,44	
	Hiçbir zaman	87	3,60	0,46	

Katılımcıların e-SO puanları, sınıflarına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerden 2. Sınıfta olanların e-SO puanları 1. sınıf katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların e-SO puanlarının, öğrenim gördükleri bölümlerine göre de anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Karşılaşılan anlamlı farklılığın kaynağını incelemek için gerçekleştirilen ileri analiz (LSD) sonucunda bölümü Sağlık Kurumları İşletmeciliği olan katılımcıların puanlarının bölümü Optisyenlik ve Bilgisayar Programcılığı olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bir diğer anlamlı farklılık, katılımcıların son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yapma durumlarında bulunmuştur. Son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yapan katılımcıların e-SO puanları, internette böyle bir araştırma yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların e-SO puanları sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Ortaya çıkan anlamlı farklılığın kaynağını irdelemek için gerçekleştirilen LSD analizi sonunda neredeyse her gün sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan katılımcıların e-SO puanları ayda bir ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, haftada bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcıların e-SO

puanlarının ayda bir ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların e-SO puanları cinsiyetlerine ($t=0,44$; $p=0,66$); ikamet tiplerine ($F(3, 195)=0,19$; $p=0,89$); aile yapısına ($F(2, 196)=0,26$; $p=0,77$); hayat boyu en fazla yaşadıkları yerleşim türüne ($F(2, 196)=0,04$; $p=0,96$); anne eğitim düzeyine ($F(2, 196)=0,76$; $p=0,47$); baba eğitim düzeyine ($F(2, 196)=0,77$; $p=0,46$); aile gelir düzeyine ($F(2, 196)=0,16$; $p=0,85$); ortalama olarak internette geçirilen süreye ($F(3, 195)=0,32$; $p=0,81$); hasta olunca alınan ilk eyleme ($F(2, 196)=1,66$; $p=0,19$); sağlık bilgisi edinme yöntemine ($F(2, 196)=2,98$; $p=0,053$) göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılıkla karşılaşılmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam şekli davranışları, doğru bilgi edinebilme, doğru soruları sorabilme, sağlıklı ile sağlıksız arasındaki ayrımları yapabilme gibi yetiler sağlıklı bireyler ve toplumlar açısından büyük önem taşımaktadır. E-sağlık bilgilerine kolay erişim, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde birçok fayda sağlamıştır. E-sağlığa dâhil olmak ve e-sağlıktan yararlanmak için e-SO şarttır (Milanti et al., 2023: 1). Bu araştırmada, bir MYO'da öğrencilerin e-SO seviyeleri ve bunların çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Öğrencilerden 2. sınıfta olanların e-SO puanları 1. sınıf katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum, üniversite eğitimi sırasında öğrencilerin sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalıklarının arttığını, mezun durumuna gelene kadar üniversite yaşamlarında olumlu bilgiler ile donatıldıkları şeklinde yorumlanabilir. Özellikle bir MYO'da eğitim süresi kısa olmasına rağmen, öğrencilerin lise mezuniyetlerinden sonra aldıkları eğitim-öğretim sayesinde bilinçli vatandaşlık yolunda ilerleme kaydettikleri anlaşılmaktadır. Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümündeki öğrencilerin puanlarının, Optisyenlik ve Bilgisayar Programcılığı öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölüm derslerinin olumlu çıkarımlar yaptıracak seviyede verimli olduğunu ve öğrencilerin sağlık okuryazarlığı anlamında diğer bölümlere kıyasla daha fazla farkındalığa sahip olduklarını göstermektedir. İleride sağlık personeli olarak görev yapacak Sağlık Kurumları İşletmeciliği öğrencilerinin, topluma daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek için kabul edilebilir bir e-SO'ya sahip olmaları gerekmektedir.

Son bir haftada internette sağlıkla ilgili araştırma yapan katılımcıların e-SO puanlarının, internette böyle bir araştırma yapmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olması; sağlık ile ilgili internette okuma-araştırma yapan öğrencilerin okuryazarlık düzeylerinin bu araştırmalardan olumlu etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca, neredeyse her gün sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan katılımcıların e-SO puanları ayda bir okuyan ya da hiçbir zaman sağlıkla ilgili dergi/makale okumayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, günlük olarak sağlıkla ilgili okumalar yapan öğrencilerin farkındalık ve bilgi düzeylerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Ek olarak haftada bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcıların e-SO puanlarının, ayda bir ya da hiç sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı olan katılımcılara göre anlamlı

düzye yüksek bulunmuştur. Haftada bir de olsa sağlık bilgileri içeren dergi/makale okuyan öğrencilerin okumayanlara göre daha iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları anlaşılmaktadır.

Senirkent MYO'da, 24 ile 50 yaşları arasında olup anketi dolduran 15 öğrenci vardır. Özellikle 50 yaşına kadar olan dağılımda eğitim-öğretim hayatına devam eden öğrencilerin bulunması, öğrenme isteğinin yaştan bağımsız devam ettiğinin bir göstergesidir. 20 yaş ve altındaki bireylerle aynı sınıflarda, aynı sıralara oturup derslerini alan ve aynı sınavlara giren öğrencilerin yaşça kendilerinden küçük bireylere örnek oldukları söylenebilir. Okumanın ve öğrenmenin yaşı olmadığı canlı delili olarak, bu öğrencilerin derslerdeki başarısı gençleri de motive edebilme potansiyeline sahiptir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık problemleri anlamında da yaşları büyük olan öğrencilerin tecrübelerinden yararlanacak gençlerin daha bilinçli davranmaları beklenebilir. Örneğin 2020 yılında ülkemizde görülmeye başlanıp, 1 seneden fazla süre insanları normal yaşamlarından alıkoyan COVID-19 pandemi sürecinde de görüldüğü üzere, teşhis ve tedavi süreçlerinde yüz yüze muayeneler azaltılarak çevrimiçi-telefon görüşmesi gibi uygulamaların kullanımı yaygınlaşmıştır. e-sağlık uygulamaları ve internetin güvenilir bilgi kaynağı olarak kullanılması önemlidir. Yüksek e-SO, bu amaçla dizayn edilmiş çeşitli uygulamaların etkin ve doğru bir şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktadır.

Sağlık okuryazarlığının nasıl değerlendirileceği konusunda genel bir görüş birliği yoktur. Bireyler arasındaki yetenek farklılıkları ve eğitim seviyeleri nedeniyle, sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyebilmek oldukça karmaşıktır. Sağlık okuryazarlığı sadece eğitim seviyesiyle sınırlı değildir. Yüksek eğitilmiş bireylerin otomatik olarak daha yüksek bir sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu düşünmek hatalı bir yaklaşımdır. Ayrıca, düşük eğitim seviyesine sahip bireyler, sağlık okuryazarlıklarını gizlemek adına çeşitli davranışlar sergileyebilirler. Sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan çeşitli araçlar ve yöntemler olsa da, alandaki çalışmalar devam etmekte ve bireyler arasındaki farklılıkları anlamak için daha kapsamlı bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik pratikte genellikle sağlık hizmeti sunanlar tarafından, "anlıyor musunuz?" gibi açık uçlu sorularla gerçekleştirilmektedir. Utanma, kaygı veya çekinme gibi nedenlerle, kişiler gerçek anlamda anlamamış olsalar bile olumlu bir cevap verme, anlamış gibi davranma eğiliminde olabilirler. Bu basit soru, sağlık okuryazarlık seviyelerini değerlendirmede yardımcı olmak yerine, kişilerin gerçek seviyelerini belirlemede bir engel oluşturabilir ve yanıltıcı olabilir. Bu nedenle, daha etkili ve güvenilir değerlendirme yöntemleri ve araçları geliştirme ihtiyacı vardır (Sezgin, 2013: 81-82). Yalnızca teknoloji erişimini artırmaya odaklanmak e-SO'daki eşitsizlikleri ele almakta yetersiz kalabilmektedir. Sağlığı geliştirme uzmanlarının, araştırma ve sağlık uygulamalarında e-SO açığını daha iyi ele almaları gerekmektedir (Werts ve Hutton-Rogers, 2013: 115). e-SO ile ilgili yapılmış, alanyazında çeşitli araştırmalar mevcuttur.

Güney Kore'de 3 farklı üniversitede 558 hemşirelik öğrencisi ile sağlık okuryazarlığı anketleri aracılığı ile bir çalışma yürüten Kim ve Oh (2021), e-SO'yu geliştirici müdahalelerin yapılması ve sağlıklı davranış biçiminin desteklenmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Deniz (2020) tarafından, İstanbul'da 18 yaşından büyük 384 kişi ile yapılan anketlerde katılımcıların e-SO düzeyi orta seviyede (3,30±0,75) bulunmuştur. Kadın bireylerin e-SO düzeyinin, erkek katılımcılara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrenci grubunda yapılan bu araştırmada ise e-SO seviyesinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tosun ve Hoşgör (2021) tarafından, e-SO ve akılcı ilaç kullanımı durumlarının incelenmesi gayesiyle 459 kişi ile Sivas ilinde bir çalışma yapılmıştır. e-SO ölçek ortalaması 3,47 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan 30 yaşından küçük bireylerin oranı %58,5, lise seviyesi üzerinde eğitim düzeyi olanların oranı ise %41,4'tür. Daha büyük oranda genç ve ön lisans seviyesindeki öğrencilerle yapılan bu çalışmadan elde edilen 3,67 ortalama e-SO ölçek puanının, Sivas'ta daha yüksek yaş ve daha düşük eğitim düzeyi ortalamasına sahip başka bir gruba göre yüksek olduğu görülmektedir. Yaşın gençleşmesi ve eğitim düzeyinin yükselmesinin e-SO üzerinde pozitif etki yaptığı söylenebilir.

Dashti ve arkadaşları (2017); İran'ın Meşhed kentindeki Tıp ve Sağlık Bilimleri üniversite öğrencilerinin e-SO düzeyini değerlendirmek amacıyla 2016 yılında 192 öğrenci ile anketler gerçekleştirilmiştir. Deneklerden yaş, aylık gelir, eğitim düzeyi, sağlıkla ilgili bilgi edinmek için web sitesi tercihi ve günlük internet kullanım dakikası gibi demografik veriler elde edilmiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 24,71±5,30 yıl olan toplam 192 (%67,2 kadın ve %32,8 erkek) kişi katılmıştır. Olguların ortalama anket ölçek skoru 28,21±6,95 olarak bulunmuştur. Cinsiyetle; bölüm, eğitim düzeyi ve sağlık durumu ile aylık gelir ve web sitesi tercih kategorileri arasında ölçek puanı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkek öğrencilerin, daha yüksek e-SO puanları olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda; Meşhed'deki Tıp ve Sağlık Bilimleri üniversite öğrencilerinde e-SO düzeyinin düşük olduğu anlaşılmıştır. ISUBU Senirkent MYO öğrencileri ile yapılan bu çalışmada ise öğrencilerin e-SO düzeyleri orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Ayrıca; cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, sağlık bilgisini nereden aldıkları gibi çeşitli değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunamaması da İran'da yapılan çalışma ile zıttır.

Lee ve Nam (2018) tarafından, Kore'de sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerle yapılan e-SO ve sağlık davranışlarının düzeyini belirleyebilmek amaçlı araştırmalarında 323 kişi ile anketler yapılmıştır. e-SO ortalaması 3,59 olarak bulunmuştur ki Senirkent MYO öğrencileri ile yapılan bu çalışmada elde edilen 3,64 ortalama yakındır. Yine bu çalışmaya benzer şekilde okunan sınıf ile e-SO arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Üst sınıfların e-SO puanları daha yüksek çıkmıştır. Erkek öğrencilerin ortalama ölçek puanlarının daha yüksek bulunması ise bu çalışmada cinsiyet ile e-SO arasında anlamlı fark bulunamamış olması ile tezdır. Lee ve Nam (2018)'e göre Sağlık Bilimleri öğrencilerinin daha iyi e-SO düzeyine ulaşabilmeleri için temel derslerde, sağlıkla ilgili bilgi ve beceriler üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir.

Şengül ve arkadaşları (2017), Marmara bölgesindeki bir vakıf üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan 229 öğrencinin internet kullanma seviyeleri ve e-SO düzeylerini inceleyen araştırma yapmışlardır. Öğrencilerin internet kullanımına ilişkin tutumlarının, e-SO üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İletişim ve bilgi paylaşımı amaçlı internet kullanım düzeyi, e-SO seviyesini artırmaktadır. İnternet kullanımına yönelik tutum ile e-SO arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak, internet kullanımına yönelik tutum değişkenlerinin e-SO düzeyini belirlemedeki açıklayıcı gücünün zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmada erişilen internet kullanımının artması ile e-SO düzeyi arasında anlamlı fark olmaması, Şengül vd.'nin (2017) çalışmalarında ulaştıkları sonuç ile örtüşmemektedir.

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 629 öğrenci ile anket formu kullanılarak Gül, Demir ve Coşkun (2022) tarafından yapılan araştırmada e-SO ölçeğinin ortalama değeri $3,74 \pm 0,67$ olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sınıf düzeyi, sürekli ilaç kullanma durumları ve genel sağlık durumu değişkenleri ile e-SO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Cinsiyet ve aile gelir düzeyi değişkenleri ile e-SO ölçek skorları arasında anlamlı fark bulunamamış olması yönünden bu araştırma ile benzerlikler göstermektedir.

Hoang Nguyen ve Bich Thi Le (2020), Vietnam'da Hue üniversitesinde tıp öğrencilerinin e-SO'nu ölçmek ve becerilerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tıp fakültesi öğrencileri arasından rastgele seçilen 410 öğrencinin kendi kendine uyguladığı yapılandırılmış anket yoluyla veriler toplamışlardır. Çalışmada, katılımcılar arasında e-SO için genel ortalama puanın 3,54 olduğu bulunmuştur. e-SO etkileyen faktörler cinsiyet, eğitim programı, bilgisayar becerileri ve tıbbi bilgi arama-kullanma amacıdır. Bulgular, çalışma ortamındaki tıp öğrencilerinin e-SO düzeylerinin halen sınırlı olduğunu göstermiştir. Öğretim elemanlarının, öğrencilerin e-sağlık kaynaklarını bulma ve değerlendirme ile ilgili becerilerini teşvik eden öğretim stratejilerine sahip olmaları gerektiği anlaşılmıştır. Vietnam'daki araştırmada ulaşılan e-SO puanları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

İnkaya ve Tüzer (2018); bir devlet üniversitesinde İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerinin e-SO durumlarının belirlenmesi gayesiyle 440 öğrenci ile anket şeklinde bir araştırma yapmışlardır. e-SO ölçek puanında cinsiyet ve fakülteye göre anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Ayrıca kız öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise bölümler arasında Sağlık Kurumları İşletmeciliği öğrencilerinin diğer bölümlere göre yüksek düzeyde e-SO'na sahip oldukları bulunurken, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Norgaard vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada, Danimarka ve İngiltere'de gerçekleştirilen 8 çalıştayda hastalar ve sağlık profesyonellerinden oluşan gruplar ile çalışılmıştır. Gruplar, 128 kümeye ayrılmış 450 ifade üretilmiştir. Tümevarımsal yapılandırılmış analiz yoluyla yedi alan belirlenmiştir. Bunlar; bilgiyi işleme becerisi, kendi sağlığıyla ilgilenme, dijital hizmetlerle aktif olarak ilgilenme becerisi, kendini güvende ve kontrolde hissetme, dijital hizmetlerle ilgilenme motivasyonu, kullanışlı sistemlere erişim ve bireysel ihtiyaçlara uygun dijital hizmetlerdir. Bu yedi alan birbiri ile sıkı ilişkilidir. Ampirik olarak türetilen bu alanlar bir e-SO çerçevesi (eHLF) oluşturmakta ve kullanıcının e-sağlık teknolojilerini anlama, bunlara erişme ve bunları kullanma becerisine ilişkin yeni bilgiler sağlamaktadır. eHLF, bir bireyin veya bir nüfusun sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için teknolojiyi anlama, kullanma ve teknolojiden yararlanma kapasitesini değerlendirmek için bir çerçeve sunmaktadır. Böyle bir çerçeve aynı zamanda e-sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için potansiyel bir kontrol listesi sağlayabilecektir.

e-SO, çok katmanlı belirleyicilere (daha iyi genel sağlığı geliştirme davranışı, COVID-19 önleyici davranışlar, psikolojik refah, sosyal destek, kendi sağlığını değerlendirme ve sağlık hizmeti kullanımı vb.) ve olumlu sonuçlara sahiptir (Milanti vd., 2023: 2). Sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli seviyede olmayan hastaların, kendi yaşadıkları sorunları ifade edebilmeleri de sınırlı kalmaktadır (Sezgin, 2013: 85). Hasta kendisini doğru

ifade edemezse, hekimin doğru teşhis koyma olasılığı azalabilir. Bu da tedavi sürecinin başarısızlığı veya uzaması anlamına gelir.

Bu çalışmanın amacı MYO öğrencilerinin e-SO düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri tespit edebilmektir. Öğrencilerin e-SO düzeyleri orta seviyenin üzerinde bulunmuştur. Kişilerin e-SO seviyeleri yükseldikçe elektronik ortamlarda karşılarına çıkan sağlıkla ilgili bilgileri doğru anlayabilecekleri, doğru sağlık davranışlarında bulunabilme ihtimallerinin artacağı söylenebilir. Bununla birlikte, e-SO düzeyi düşük kişilerin dijital ortamlardan eriştikleri bilgiler onlar için yarırsızdır. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylere karşı sağlık personellerinin; iletişim kurarken çok dikkatli olmaları, kelimelerini özenle seçmeleri, açık uçlu sorular sorarak aldıkları yanıtları tartmaları, hastaların bilgi düzeylerini ölçerek buna göre açıklamalar yapmaları, her hastaya standart şablon cümlelerle yaklaşmalarını gerektirmektedir. Kişilerden ilaçların prospektüsünü okuyup anlamalarını beklemek, ilaç şişesi ya da hekimlerin yazdıkları reçetelerdeki ilaçları-dozları bilmelerini istemek hatalı yaklaşımlardır. Sağlık okuryazarlıklarını bilmediğimiz kişilere bu tür emrivakilerle yaklaşmak, tedavi etmek yerine sağlık açısından zararlı çeşitli sonuçlar doğurabilir. Bu alanda yapılacak iyileştirmeler, toplum geneline sağlık alanındaki iyileşmeleri beraberinde getirecektir. Özellikle dışa bağımlılığın yüksek olduğu sağlık sektöründe, akılcı ilaç kullanımına geçebilmek ülkeye ekonomik kazanımlar da sağlayacaktır. Dezavantajlı ya da yoksul grupların e-SO düzeyinin artırılmasının ve doğru bilgi edinebilme becerilerinin geliştirilmesinin toplum sağlığına pozitif katkıları olacaktır.

ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler de dâhil edilerek, çeşitli eğitimlerle tüm toplumda konu hakkında farkındalık oluşturulması önerilebilir. Devletlerin, vatandaşları nezdinde e-SO'na önem vermeleri, bireylerin e-SO düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapmaları, özellikle yakın zamanda yaşanmış COVID-19 gibi pandemi durumlarında olumlu sağlık sonuçlarına ulaşılmasını kolaylaştıracaktır. e-SO'ya katkıda bulunan faktörleri ve üniversite öğrencilerinin düzeylerini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. MYO öğrencileri dışında, farklı üniversiteler ve bölümlerde de e-SO çalışmaları yapılabilir. Sağlık alanındaki çeşitli çevrimiçi uygulamaların etkinlikleri ve güvenilirlikleri konusunda derinlemesine araştırmaların yapılması ve sağlık okuryazarlığı derslerinin yaygınlaştırılması ile orta dereceli okullarda müfredata dâhil edilmesi önerilebilir.

Etik Metni

Bu makalede dergi yazım kurallarına, yayın ilkelerine, araştırma ve yayın etiği kurallarına, dergi etik kurallarına uyulmuştur. Makale ile ilgili doğabilecek her türlü ihlallerde sorumluluk yazara aittir. Bu çalışma, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 12.02.2024 tarih ve 181/02 No'lu kararı ile uygun bulunmuştur. Ayrıca Senirkent Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından anketin öğrencilerde uygulanabilmesi için 15.02.2024 tarih ve 87325 sayılı yazı ile bilimsel çalışma izni verilmiştir.

Yazar(lar)ın Katkı Oranı Beyanı: Bu çalışmada yazarın katkı oranı %100'dür.

KAYNAKÇA

- Aydan, S. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695–706.
- Chiang, C., Yang, S., & Hsu, W. (2015). Development and validation of the e-health literacy scale and investigation of the relationships between e-health literacy and healthy behavior among undergraduate students in Taiwan. *Formosa J Ment Health*, 28: 3, 389–420.
- 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>
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan Dergisi*, 5(24), 84–96. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726>
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, *Kocaeli Medikal Journal*, 6 (3), 1-6.
- Gül, İ., Demir, S., & Coşkun, İ. (2022). E-Sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. *Journal of Turkish Studies*, 17(7), 83–101. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.64602>
- Gürbüz, S., & Şahin, F., (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık.
- Hoang Nguyen, L., & Bich Thi Le, T. (2020). E-Health literacy of medical students at a university in central vietnam. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(2), 1299. <https://doi.org/10.37506/v11/i2/2020/ijphrd/195001>
- İnkaya, B., & Tüzer, H. (2018). Bir üniversitenin sosyal ve sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 7(3), 124–129. <https://doi.org/10.5505/ktd.2018.27146>
- Kalaycı, Ş., (2018). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, Dinamik Akademi Yayınları.
- Kim, S., & Oh, J. (2021). The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors in nursing students: A multiple mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115804>
- Lee, S., & Nam, Y. (2018). The effect of e-health literacy on health behavior in health science majors. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 19(2), 77–86. <https://doi.org/10.35133/kssche.20180831.07>
- Leech, L. N., Barrett, K. C., & Morgan, G. A., (2005). SPSS for intermatiate statistics: Use and interpretation, second edition, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Milanti, A., Chan, D. N. S., Parut, A. A., & So, W. K. W. (2023). Determinants and outcomes of eHealth literacy in healthy adults: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(10 October), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291229>
- Norgaard, O., Furstrand, D., Klokke, L., Karnoe, A., Batterham, R., Kayser, L., & Osborne, R. H. (2015). The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. *Knowledge Management and E-Learning*, 7(4), 522–540. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2015.07.035>

- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The e-Health 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). <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı: 3, 73-92.
- Şengül, H., Çınar, F., Çapar, H., Bulut, A., & Çakmak, C. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir vakıf üniversitesi örneği. *International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 4(12), 1277–1287. <https://doi.org/10.26450/jshsr.187>
- Şenyurt, Ş. (2022). *E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]*. Pamukkale Üniversitesi.
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82–102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Werts, N., & Hutton-Rogers, L. (2013). Barriers to achieving e-health literacy. *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 4(3), 115–120. <https://doi.org/10.19030/ajhs.v4i3.8007>