

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ
VE E-NABİZ KULLANIM DURUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Veli Alperen YILMAZ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR 2023

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ
VE E-NABİZ KULLANIM DURUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Veli Alperen YILMAZ

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL

İZMİR 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TABLO LİSTESİ	III
ŞEKİL LİSTESİ	IV
KISALTMALAR	V
TEŞEKKÜR	VI
ÖZET	VIII
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK KAVRAMI	4
2.2. SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI	4
2.3. İNTERNET ARACILIĞIYLA SAĞLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞI	5
2.4. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	6
2.4.1. Geleneksel Okuryazarlık	8
2.4.2. Sağlık Okuryazarlığı	8
2.4.3. Bilgisayar Okuryazarlığı	10
2.4.4. Bilgi Okuryazarlığı	11
2.4.5. Bilimsel Okuryazarlık	12
2.4.6. Medya Okuryazarlığı	12
2.5. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ÖNEMİ	12
2.6. E-SAĞLIK	14
2.6.1 E-Sağlığın 10 E'si	15
2.7. ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI	17
2.8. KİŞİSEL SAĞLIK KAYITLARI	18
2.9. E-NABİZ	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	22
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	22

3.3. GEREKLİ İZİNLER.....	22
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	22
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	23
3.5.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	23
3.5.2. Anket Formu.....	23
3.5.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOY)	23
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	24
3.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	24
3.8. VERİ ANALİZİ	24
4. BULGULAR.....	26
4.1. TANIMLAYICI ANALİZLER	26
4.2. KATILIMCILARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ SKORLARININ ORTALAMA DEĞERLERİ'NİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ	34
4.2.1. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması	34
4.2.2. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemini Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması	37
4.2.3. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Karşılaştırılması.....	41
4.2.4. E-Nabız Sisteminin Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarını Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	45
4.2.5. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin ve e-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması.....	47
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
7. KAYNAKLAR	56
8.EKLER.....	62

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	26
Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları	27
Tablo 3. Katılımcıların E-Nabız Sistemini Kullanım Durumları	28
Tablo 4. Katılımcıların Hekim Randevusu Alma Yöntemleri	29
Tablo 5. E-Nabız Sistemini Kullanmayan Katılımcıların Gerekçeleri	29
Tablo 6. Katılımcıların E-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Değerlendirilmesi	30
Tablo 7. E-Nabız Sisteminin Katılımcıların Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarının Kullanımının Değerlendirilmesi	31
Tablo 8. Katılımcıların E-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin Değerlendirilmesi	32
Tablo 9. Katılımcıların E-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi	33
Tablo 10. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru Tanımlayıcı Analizi.....	34
Tablo 11. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri İle Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 12. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri İle E-Nabız Sistemini Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 13. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri İle E-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 14. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri İle E-Nabız Sisteminin Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarının Kullanımının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 15. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri İle E-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin Ve E-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması	49

Şekil Listesi

Şekil 1: E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak (Lily) Modeli7



KISALTMALAR

E-ASM : Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

COVID-19 : Coronavirus Hastalığı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca desteğini hissettiğim, hekimlik başta olmak üzere hayatın her alanında ufkumu açan tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL'a,

Bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren fedakâr hocalarım Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR'a, Prof. Dr. Vildan MEVSİM'e, Prof. Dr. Mehtap KARTAL'a, Doç. Dr. Makbule Neslişah TAN'a, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM'a ve Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ'ye,

Eş kıdemlerim ve Sarnıç E-ASM'de birlikte çalışma fırsatı bulduğum arkadaşlarım başta olmak üzere DEÜ Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan nicesi uzman olmuş ve olacak asistan arkadaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi asistanlık sürecimde de en yakınımda olan annemle babama ve dostlarım Mehmet Güneş ile Sefa Dolaşır'a sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Veli Alperen Yılmaz

ÖZET

BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE E-NABIZ KULLANIM DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Dr. Veli Alperen YILMAZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL

Amaç: Hayatın her alanının internet üzerine evrildiği günümüzde internet; herhangi bir konuda bilgi edinmek için en yaygın başvuru ve bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarında da sıkça kullandıkları bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gerekçe de bizi e-sağlık okuryazarlığı kavramına getirmektedir. Araştırmanın amacı bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Kesitsel analitik tipte olan araştırmamız, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 18-49 yaş arası 400 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formları literatür taranarak elde edilmiş, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini de içeren ve bireylerin e-Nabız kullanım durumlarını sorgulayan 29 soruluk veri kayıt formu ve E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'dir. İstatistiksel analizler için SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 400 katılımcının %70,2'i (s=281) kadın, %29,8'i (s=119) erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları $32,67 \pm 7,26$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalama skoru $29,82 \pm 5,37$ olarak hesaplanmıştır. E-Nabız sistemini kendi başına kullandığını ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p = 0,461$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın e-Nabız sistemini "Kendi başıma kullanıyorum" cevabını veren katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,01$ ve $p < 0,001$).

Sonuç: Araştırmamız sonucunda bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkiye göre, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin e-Nabız sistemini ve sistemin fonksiyonlarını daha çok kullandığı görülmüştür. Vatandaşların e-Nabız sisteminden daha etkin bir şekilde yararlanmaları için e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, E-Sağlık Okuryazarlığı, E-Nabız

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN E-HEALTH LITERACY LEVELS AND E-NABIZ USAGE STATUS OF INDIVIDUALS

Dr. Veli Alperen YILMAZ

Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine the Department of Family Practice

Supervisor: Prof. Dr. Azize Dilek Güldal

Aim: In today's world, where every aspect of life has evolved on the internet, the internet is the most widely used source for obtaining information on any subject and is frequently used by individuals in their health information seeking behaviors. This reason brings us to the concept of e-health literacy. The aim of the study is to examine the relationship between individuals' e-health literacy levels and their e-Nabız usage status.

Method: Our cross-sectional analytical study was conducted with 400 participants aged 18-49 years who applied to Education Family Health Centers affiliated to Dokuz Eylül University Department of Family Medicine. The questionnaire forms used in the study were obtained by reviewing the literature, including the sociodemographic characteristics of the participants and a 29-question data recording form questioning the e-Nabız usage status of the individuals and the E-Health Literacy Scale. SPSS 24.0 package program was used for statistical analysis. A value of $p < 0.05$ was considered significant in the analyses.

Findings: Of the 400 participants, 70.2% ($n=281$) were female and 29.8% ($n=119$) were male. The mean age of the participants was 32.67 ± 7.26 years. The mean score of the e-health literacy scale of the participants was calculated as 29.82 ± 5.37 . The e-health literacy levels of the participants who stated that they used the E-Nabız system on their own were found to be higher than the other groups, and this difference between the groups was found to be statistically significant as a result of the Anova analysis ($p < 0.01$). As a result of Levene's test, the variances were found equal ($p = 0.461$) and according to the LSD test for post hoc analysis, it was found that this difference between the groups was caused by the participants who answered "I use the e-Nabız system on my own" ($p < 0.01$ and $p < 0.001$, respectively).

Results: As a result of our research, a statistically significant relationship was found between individuals' e-health literacy levels and their e-Nabız usage status. According to this relationship, it was observed that individuals with high e-health literacy use the e-Nabız system and its functions more. In order for citizens to benefit from the e-Nabız system more effectively, e-health literacy levels should be increased.

Keywords: Family Medicine, E-Health Literacy, E-Nabız

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Günümüzde kişiselleştirilmiş ve bireysel sağlık verileri gelişen teknoloji ve internet kullanımının artmasıyla birlikte daha fazla insan tarafından erişilebilir hale gelmiştir. 2021 sonu itibariyle dünya nüfusunun %66,2'sinin yani yaklaşık 5 milyar kişinin internet kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir [1].

Türkiye'de 2022 yılında hane halkı bilişim teknolojileri tarafından yapılan kullanım araştırması ve TÜİK verilerine göre aktif internet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2021 yılında %82,6 iken 2022 yılında progresif artış göstererek %85,0 olmuştur. Erkeklerde bu oran 2022 yılında %89,1, kadınlarda ise %80,9 olmuştur [2].

2011 yılında Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre internet kullanıcılarının %89'unun internette sağlıkla ilgili bilgi araştırması ya da kişisel sağlık veri taraması yaptığı görülmüştür. Bu durum global internetin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin artmış olduğu söylenebilir [3]. 2021 yılında TÜİK tarafından yapılan araştırmaya göre aktif internet kullanan kişilerin %69,3'ünün (erkek kullanıcıların %67,7, kadın kullanıcıların %71,7'sinin) internet üzerinde sağlıkla ilgili etkileşimsel konularda bilgi aradığı belirtilmektedir [2]. İnternet, uzun süredir süregelen klasik sağlık bilgisi için kullanılan sosyal çevre, kitle iletişim araçları, doktorlar/sağlık bakımı sağlayıcıları gibi geleneksel kaynakların çok daha ötesinde bir araştırma ve öğrenim ağı sunmuş olup; internette tıbbi bilgi arama ve sağlık bilgisi için internet arama motorları kullanımı (Google, Yahoo, Bing vb.) internetteki popüler uğraşlardan birisi olmuştur [4, 5].

Bu verilerden yola çıkarak, yaşamın her sahasında internet üzerine evrildiği günümüzde internetin herhangi bir konuda bilgi edinmek için genellikle en sık ve ilk durak olarak başvurulmuş ve bireylerin sağlık bilgisi arama sürecinde de sıkça kullandıkları bir kaynak olarak karşımıza çıktığını söyleyebiliriz.

Kullanıcılar internet üzerinden hastalık / hastalığa ilişkin komponentlerle ilgili sağlık bilgisi arama, ilaç veya tedavi incelemelerini okuma, sağlıkla ilgili editörlerin tasarladığı bloglara veya haber gruplarına erişme, sağlıkla ilgili vizüel materyallerden video izleme, doktor araştırması yapma, sağlık hizmetlerine erişim sağlama gibi birçok imkândan faydalanabilmektedirler [5].

Hem önemli bir sağlık kaynağı olan hem de içerisinde donanımlı bir veri tabanı bulunduran internet, sağlık hizmetlerini kullanan bireyler için efektif bir bilgi erişim platformu niteliğindedir. Bireyler interneti sağlık konularındaki bilgiye ya da kişisel sağlık verilerine erişmek ve eriştikleri bilgiyi okumak amacıyla kullanmakla beraber hem bir hekime başvurup başvurmayacağına karar vermek hem de sağlık kurumu ya da hekim randevularını oluşturup takip etmek için kullanılmaktadırlar [6].

İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştırması yapan kişilerin yaklaşık yarısı internetin sağlık sorunlarını analiz etmede ve doktorları ile sağlıklı bir iletişim kurmada önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir [7]. Bu imkanlardan maksimum düzeyde fayda görülebilmesi için internetten sağlık bilgisi bulma ve kullanma yeteneğine kısaca e-sağlık okuryazarlığına gereksinim duyulmaktadır [8].

E-sağlık okuryazarlığı, Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında “elektronik kaynaklardan sağlık bilgisi tarama, bulma, analiz etme, değerlendirme ve elde edilen verileri bir sağlık sorununu ele alma veya çözme konusunda uygulama yeteneği” olarak tanımlanmıştır [8]. E-sağlık okuryazarlığı kişisel, sosyal ve çevresel komponentlerin zamanla devinim kazanması ve yeni teknolojilerin ortaya çıkmasıyla gelişen, süreç odaklı dinamik bir kazanımdır ve farklı okuryazarlık becerilerini bir araya getirerek e-sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde uygulanır [9]. E-sağlık okuryazarlığı kazanımı yüksek olan bireyler, e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylere göre rölatif olarak e-sağlık bilgisi kaynaklarından edindikleri verilerin güvenilirliğini daha net şekilde ayırt edebilmektedirler [10].

E-sağlık uygulamaları kişilerin sağlık okuryazarlığı kazanımını arttırmaya, primer koruma amaçlı hastalığı önleyici hizmetler sunmaya, hizmetlere ulaşmasına ve kişisel olarak kendi sağlığını kontrollü yönetmesine yardımcı olmaktadır [11]. E-Sağlık uygulamaları kısıtlı kaynaklar ile hizmet sunumunun sağlandığı sağlık alanında sürdürülebilirliğini arttırmaya yardımcı olmaktadır [12].

E-Nabız sistemi ülkemizdeki en ergonomik ve kapsamlı E-Sağlık uygulamasıdır.

E-Nabız sisteminin amacı; vatandaşların sağlık durumları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını, edindikleri bilgiler doğrultusunda sağlık durumu ile ilgili kararlara katılmak yoluyla kendi sağlık durumlarını maksimum verimle yönetmelerini sağlamak, tanı ve tedavi sürelerinin kontrolsüz şekilde uzamasını önlemek; gereksiz tetkik tekrarlarının önüne geçmek ve bu yolla ekonomik kazanımlarını korumak, ek olarak ülke ekonomisine sağlık sistemi paydası altında katkı sağlamaktır. Bu sistem ile bireylerin sağlık hizmet sunumuna dahil olması, sağlık okuryazarlığının, hasta katılımının ve sağlık hizmeti sürdürülebilirliğinin artması amaçlanmaktadır [13]. Bu inovatif sistem Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık hizmetlerinde hastanın güçlendirilmesi gerektiği savına dayanmaktadır ve hastanın geleneksel sistem içerisindeki pasif duruşu yerine katılımcı ve üretken aktif hastayı hedeflemektedir [14].

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

1947’de, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziken, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, sağlığın tek boyuttan ziyade çok boyutlu bir olgu olduğunu vurgulamakta, sağlığı bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde ele almaktadır [15].

Illich’e göre ise sağlık, çevrede meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme ve yaşlanabilme, hastalandığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme sürecini tamamlama olarak ifade edilmiştir. Illich’in sağlığı ele alış yöntemine bakıldığında bireyin doğumuyla ölümü arasındaki geçen süreyi bütünüyle yaşaması olarak görüldüğü söylenebilir [16].

2.2. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Sağlık bilgisi arama davranışı; insanların belirli bir hastalık ya da genel sağlık durumları hakkında bilgi edinme ve sağlıklarını koruyabilmek amacıyla bilinçli olarak bilgiye ulaşma sürecini kapsar. Bireyin kişisel sağlık göstergelerine dayanarak bir sağlık personeli ya da uzman yoluyla edindiği bilgi kanalları formal sağlık bilgi kaynakları olarak nitelendirilirken, diğerleri (aile, arkadaşlar, komşular, basın, internet vb.) informal sağlık bilgi kaynakları olarak nitelendirilmiştir [17].

Bireylerin sağlık bilgilerini arama davranışlarındaki temel amaç sağlıklarını tehdit eden bir durumla karşılaştıklarında doğru kararlar verebilmek, sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmek ve sağlıklarını koruyabilmek için yaşam tarzı değişikliklerini öğrenmektir [18].

Bireyin sağlık bilgisi aramak için yalnızca bilgi ihtiyacının olması yeterli değildir. Sağlık bilgisi arama davranışı üzerine kişisel ve bağlamsal faktörler etkilidir. Cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, meslek ve bireyin sağlık durumu kişisel

faktörleri kapsamakta iken bağlamsal faktörler ise kişilik, beceri, inanç, değer, tutum ve bireysel faktörlerdir [19].

2.3. İnternet Aracılığıyla Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Teknolojinin gelişmesiyle akıllı telefonlar ve laptoplar kullanılarak istenilen her ortamda internete erişim sağlanabilmektedir [20]. Dünya genelinde 5 milyar internet kullanıcısı vardır ve bireyler günde ortalama 7 saat internet kullanmaktadır [21]. Türkiye’de de her geçen gün kullanıcı sayısı artmaktadır. 2021 yılı TÜİK verilerine göre 16 ila 74 yaş arasındaki bireylerin %82,6’sı internet kullanmaktadır ve bu oran 2020 yılına göre %3,6 artmıştır [2].

İnternet kullanımının artmasıyla insanlar sağlıkla ilgili herhangi bir sorun yaşadıklarında öncelikle internete başvurmaya başlamışlardır [22]. Kendilerinde bir hastalık olduğunu düşünen bireyler, çeşitli internet siteleri, sosyal medyadan ve/veya forumlardan araştırmalar yaparlar [23]. Bireyler genellikle herhangi bir sağlık sorununda doktora başvurmalarına gerek olup olmadığına karar vermek veya spesifik bir hastalıkla ve tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi edinmek için internete başvurmaktadır [24]. Amerika’da 2006 yılında 1990 kişi üzerinde yapılan çalışmada kullanıcıların %64’ünün spesifik bir hastalıkla ilgili bilgi almak, %51’inin belli bir hastalıkla ilgili tedavi seçeneklerini öğrenmek, %49’unun diyet önerilerini öğrenmek ve %9’unun sigarayı bırakma önerileri hakkında bilgi edinmek için internete başvurdukları saptanmıştır [24].

İnternet, sağlık profesyoneli olmayan kişilerin sağlığı ve hastalıkları daha iyi anlamalarına ve onlara semptomlar için uygun açıklamalar sağlamalarına yardımcı olabilir. Buna benzer faydaların yanında internet aracılığıyla sağlık hakkında bilgi edinmenin zararları da vardır. Edinilen veriler eksik, kanıtlanmamış ve geçerliliğini yitirmiş, güncel olmayan veriler olabilir [25]. Yapılan bir çalışmada internette sağlıkla ilgili bilgi arayan her dört kişiden üçünün bu bilgilerin kaynağını ve tarihini araştırmadığı saptanmıştır [22]. Sağlık bilgisine erişimde internete başvurmanın dezavantajlarından biri de kişilerin sağlık kaygısını arttırmasıdır. Yurtdışı orijinli 104 katılımcıyla yapılan

bir çalışmada sağlık kaygısının internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama sıklığıyla ilişkili olduğu, ayrıca sağlık kaygısı daha yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre evrimii aramalardan daha olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Amerika’da yapılan çalışmada internet kullanan bireylerin %25’i internetten edindikleri sağlık bilgileri nedeniyle bunaldıklarını belirtmişlerdir [26]. Yapılan bir çalışmada internetten bilgi edinen kişilerin %38’inin sağlık kaygısının arttığı saptanmıştır [27].

2.4. E-Sağlık Okuryazarlığı

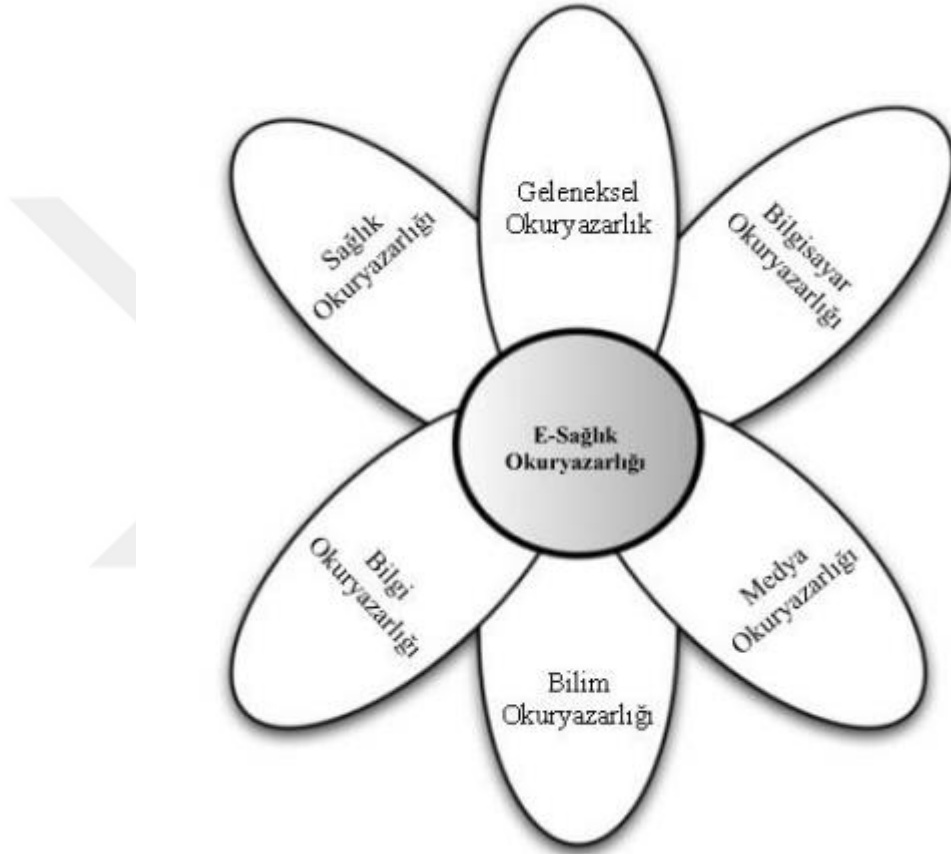
E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin internet ve diğer dijital teknolojiler aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım becerilerini ifade eder. Bu kavram, 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından “elektronik kaynaklardan sağlık bilgisi arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele alma veya çözme konusunda uygulama yeteneği” olarak tanımlanmıştır [28]. E-sağlık okuryazarlığı kişisel, sosyal ve çevresel komponentlerin zamanla değişmesiyle ve yeni teknolojilerin ortaya çıkmasıyla gelişen, süreç odaklı dinamik bir beceridir ve farklı okuryazarlık becerilerini bir araya getirerek e-sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde uygulanır [9]. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylere göre e-sağlık bilgisi kaynaklarından edindikleri bilgilerin güvenilirliğini daha iyi ve daha bilinçli ayırt edebilmektedirler [10].

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin kaliteli sağlık kaynaklarına evrimii olarak erişip erişemeyeceğini ve sağlık hizmetlerinin giderek yaygınlaşan bir parçası haline gelen e-sağlık hizmetlerinden fayda elde edip edemeyeceğini belirlemektedir. Yeterli e-sağlık okuryazarlığı becerileri bireylerin e-sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde katılabilmeleri için gerekmektedir [29].

Ayrıca e-sağlık okuryazarlığı bireylerin evrimii sağlık kaynaklarını bilinçli bir şekilde değerlendirebilmelerini sağlar ve bu kaynaklardan en doğru ve güvenilir bilgileri elde etmelerine yardımcı olur.

E-sağlık okuryazarlığı diğer okuryazarlık kavramlarına benzer olarak okuma, değerlendirme, anlama gibi farklı beceri türlerini bir arada barındırmaktadır.

Norman ve Skinner tarafından e-sağlık okuryazarlığının kapsamını daha iyi ifade etmek adına “zambak modeli” ortaya konmuştur.



Şekil 1: E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak (Lily) Modeli

Bu modele göre yapraklar (okuryazarlık alt başlıkları) kökü besler, kök (e-sağlık okuryazarlığı) ise yaprakları birbirine bağlar. Bu modelde 6 alt başlık tanımlanmıştır: geleneksel okuryazarlık ve sayısal yorumlama becerisi, sağlık okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık ve medya okuryazarlığı [28].

E-sağlık okuryazarlığının ortaya çıkışında sağlık okuryazarlığı ve bilgi okuryazarlığında yer alan beceriler orijin olarak görülebilecek niteliktedir. Örneğin bilgiyi kullanan kişinin bilimsel bakış açısından pay alabilmesi ve bilginin doğru bağlamda anlaşılabilmesi bu becerilerden bazılarıdır [30].

2.4.1. Geleneksel Okuryazarlık

Yazılanları okuma, yazma ve anlamlandırma gibi temel becerilerin tümüne geleneksel okuryazarlık adı verilir [28].

Okuma-yazma öncelikle alfabe sisteminin öğrenilmesi, sistemdeki kodların çözümlenmesi ve kodları oluşturma becerisidir. Bu sistemde ilk olarak harfler, daha sonra heceler ve sözcükler öğrenilir. Okuryazarlık ise bu kodları soyutlayarak anlamaya çalışmak ve değerlendirmek demektir [31, 32].

Geleneksel okuryazarlık, e-sağlık okuryazarlığının temelinde yer alan bir okuryazarlık becerisidir, çünkü eğer kişi bu beceriye sahip değilse yani okuyup yazamıyorsa, e-sağlık okuryazarlığı becerisine de dolaylı olarak sahip olmayacaktır.

2.4.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, yaşam tarzını ve yaşam standartlarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir. Sağlık okuryazarlığı, birçok farklı alanda gereklidir. Bunlar arasında sağlık bilgisi okuma ve anlama, sağlıkla ilgili kararlar verme, sağlık risklerini değerlendirme ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme yer alır. Sağlık okuryazarlığı, bir kişinin sağlıkla ilgili bilgileri anlayarak kullanmasına ve sağlıklı kararlar vermesine yardımcı olur. Bundan dolayı sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilme ve söylenenleri yapabilmekten çok daha fazlasını yapabilme imkânı sunar. İnsanların sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştirir. Sağlık okuryazarlığının kendisi okuryazarlığın daha genel düzeylerine bağımlıdır. Okuryazarlık durumunun gelişmemiş olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak ve sağlık

okuryazarlığına engel olarak kişilerin sağlığını doğrudan negatif etkileyebilmektedir.

Sağlıkla ilgili bilgi pek çok komponentin bulunduğu; moleküler araştırma, klinik araştırma, köklü uygulamalar, yeni teknolojiler ve tedaviler, yaşam tarzı önerileri ve yaşam kalitesi faktörleri de dahil olmak üzere kompleks bir bilgi karışımıdır. Hastalar, profesyonel sağlık çalışanları ve bir bütün olarak toplum için karmaşıklığa rağmen bu bilgilerin erişilebilir olması önemlidir. Sağlıkla ilgili bilgileri anlamak hasta merkezli tıp için bir ön koşuldur ve en yeni gelişmeleri takip etmek daha iyi sağlık, daha yüksek yaşam kalitesi ve daha kapsamlı tıbbi tedavi anlamına gelebilir [33, 34].

Sağlık okuryazarlığı tanımlandığı ilk günden bu yana hem dinamik hem de aktif bir kavram var olmuştur. Sağlık okuryazarlığı, toplumda yer alan bireylerin sağlık kararları yerinde ve zamanında alabilmeleri ve sağlıklarını devam ettirmek için gerekli aksiyonları alabilmesini sağlamaktadır. Bireyler sürekli yeni bilgiler öğrenme durumunda ve bilgiler rehberliğinde sağlık kararlarını vermekte; bu açıdan da sağlık okuryazarlığı aktif bir süreç olarak işlemektedir. Ayrıca bireyler sağlık okuryazarlığı sayesinde çevreleri ile sürekli bir etkileşim ve bu etkileşimin getirdiği değişimlere sahip olmaktadır. Bireyler etkileşim ve değişim ile sağlık okuryazarlığının dinamik yapısından faydalanabilmekte ve sağlıklı olma halini bu sayede devam ettirmektedirler [35].

Sağlık okuryazarlığının “Bireylerin, uygun sağlık kararları almak için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini alma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak en yaygın tanımlaması yapılmaktadır [36]. Sağlık okuryazarlığının ikinci en sık tanımı ise Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık sözlüğünde de yer alan “Bireyin sağlığa kavuşması ve sağlığını koruyacak şekillerde bilgiye erişme, bilgi edinme ve kullanma becerisini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmektedir” tanımıdır [37].

Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı; Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde ifade edilmektedir [38].

Sağlık okuryazarlığı, bir bireyin sağlığına ilişkin kararlar verme sürecini etkiler. Sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin yapılması, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi, sağlıkla ilgili kararların verilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan sorunların çözüme kavuşturulmasında önemli bir rol oynar. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, insanların sağlıkları ile ilgili daha doğru kararlar vermesine ve daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir.

2.4.3. Bilgisayar Okuryazarlığı

Teknoloji, dünyamızın vazgeçilmez bir parçasıdır ve katlanarak büyümeye devam etmektedir [39]. Giderek artan sayıda bilgisayar ve teknolojiler ile bilgiye daha hızlı ve pek çok farklı kaynaktan ulaşabilme imkânını sağlamaktadır. Kişinin gerek duyduğu zaman ve lokasyonda bilgiye ulaşması, elde ettiği bilgiyi değerlendirmesi ve etkili olarak kullanabilmesi bilgisayar okuryazarı olmasını zorunlu hale getirmiştir. Bugünün eğilimlerini anlayarak bilgisayarı bilgiyi elde etmede, iletişim kurmada ve sorun çözmede kullanma yeteneği, bilgiye nasıl ulaşılacağı konusunda yardımcı olmaktadır [40]. Bilgisayar okuryazarlığı konusunda etkin olan bir birey, bilgisayarı nasıl çalıştırması gerektiğini, bilgisayarın çalışma mantığını ve bileşenlerini bilir ve bu doğrultuda bilgisayar programlarını efektif şekilde kullanarak bilgiye erişebilir [41].

Bilgisayar okuryazarlığı temel bilgisayar terimlerini bilmek ve yaşanan sorunları çözmek için bilgisayar kullanma yeteneğidir [41]. Bilgisayar okuryazarlığı olan kimseler bilgiye erişme, güvenilir kaynak bulma ve gerekli bilgiyi seçici filtreleme becerilerine sahiptir. Bu nedenle sağlık alanındaki

gelişmelere ulaşmak ve bunları değerlendirmek için bilgisayar okuryazarlığı e-sağlık okuryazarlığının temel komponentlerinden biri olmuştur [42].

2.4.4. Bilgi Okuryazarlığı

Teknolojik gelişmelerin öngörülemez bir şekilde geliştiği 21. yüzyılda hayatımızın hemen hemen her alanında bu değişimler devinim kazanmaktadır. Hızla gelişen teknoloji sebebiyle önceki dönemlere kıyasla bireyler daha fazla bilgiye maruz kalmaktadır. Bu bilgiler sağlığı koruma ve hastalığı önleme davranışının teşvik edilmesi, hastalıkların yeteri şekilde değerlendirilmesi ve karar verme süreci, başarılı bir sağlık yönetiminin merkezi konumunda yer almaktadır. Fakat adı geçen başarılı sağlık yönetimi gerekliliğini belirleyen parametre ise bilgidir. Kişisel ve toplumsal alanda varlık gösterebilmek için, bilginin önemini anlamak, bilgiye erişim yollarını öğrenerek ele edilen bilgilerin istenilen hedefler doğrultusunda etkin ve başarılı kullanılması ile mümkün olmaktadır. Her çağda olduğu gibi günümüzde de bilginin önemini kavramak başarılı bir yönetim süreci kullanan ve geliştiren toplumlar için ilerlemenin ön koşuludur [43].

Bilgi okuryazarlığı hem vizüel hem de yazılı medya nesnelerini tanıyabilme, değerlendirme ve aralarından doğru olanları seçebilme becerilerinin bütünüdür. Bilgi okuryazarlığı hem geleneksel anlamda klasikleşmiş bilgi araçlarından yararlanmak, hem de internet üzerinden sunulan bilgileri etkili kullanabilmektir [32].

Amerikan Kütüphane Derneği (ALA), bilgi okuryazarı olan kişilerin bilginin nasıl organize edilebildiğini, bilgiyi nasıl bulacaklarını ve başkalarının onlardan öğrenebileceği şekilde bilgiyi nasıl kullanacaklarını bildiğini öne sürmektedir. Bu yetkinliğe sahip olan kişilerin hayat boyu öğrenmeye hazırlanmış olduklarını çünkü herhangi bir görev veya karar için gereken bilgiyi her zaman bulabildiklerini öne sürmektedir. Sonuç olarak, nasıl öğrenileceğini öğrenmiş kişiler bilgi okuryazarı kitlesini oluşturmaktadır [44].

3.4.5. Bilimsel Okuryazarlık

Bilimsel okuryazarlık toplumun günlük yaşantısında kişiliğini geliştirme sürecini tetikleyen önemli kavramlardan biridir ve bilimin içerik ve doğasını, bilimselliği ve bilim teknoloji-toplum ilişkisini kavrayabilme ve yorumlayabilmeyi kapsamaktadır [45].

Bilimsel okuryazarlık, sağlık araştırması bulgularını uygun bağlama yerleştirerek tüketicilerin bilimin nasıl yapıldığını, ilerleme sürecini ve araştırmanın sunabileceği sınırlamaları ve fırsatları anlamasına imkân tanır [9].

Bilimsel okuryazarlık, dünya ile ilgili verileri anlama ve yorumlama becerisini artırarak insanların karar vermelerine yardımcı olur. Bu nedenle, bilimsel okuryazarlık, modern dünyada çok önemli bir beceridir.

2.4.6. Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı, yazılı ve yazılı olmayan, büyük çeşitlilik gösteren yapılardaki (internet, televizyon vb.) mesajlara ulaşma, bunları çözümleme, değerlendirme ve iletme yeteneği olarak tanımlanmaktadır [46]. Medya okuryazarlığı, bireylerin medya araçlarını kullanmada daha eleştirel tüketiciler olmaları için problem çözme, verileri analiz edebilme, sorgulama, eleştirel düşünme ve ikna etme gibi analitik becerilere sahip olmaları gerektiği görüşüne dayanmaktadır [46].

Böylece medya karşısındaki kişi (dinleyici, okuyucu ya da izleyici); pasif alıcı rolünden çıkıp, medyada bulunan sağlık içerikli metinlerin iletteği mesajları okuyabilecek, medyanın vermek istediği mesajı anlayabilecek ve doğru bilgiye ulaşmak için gerektiğinde farklı araştırmalarla kendini geliştirebilecek bilinç düzeyine ulaşarak, iletişim sürecinde aktif bir birey olarak yer alabilecektir [47].

2.5. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Çağın değişimi ve teknolojinin gelişimi ile toplumsal dinamiklerde yaşanan gelişmelerin yansımaları her alanda görüldüğü gibi sağlık alanında

da görülmektedir. İnternet kullanımı ve internet üzerinden ulaşılan bilginin kapsamı her geçen gün artmaktadır. Geniş kapsamlı bakıldığında kişilerin hastalık ve sağlık kavramları konusunda internet araştırmaları yapmalarındaki artışla beraber söz konusu kullanım hasta-hekim ilişkilerinin şeklini de değiştirmektedir. Tüm bunların sonucu olarak tıbbi bilgi küreselleşmekte ve genişlemektedir [48].

Yakın zamanda Covid-19 pandemisi nedeniyle yaşadığımız izolasyon dönemlerinde hastanelerin poliklinik hizmetlerinin kesintiye uğraması ve sosyal izolasyon kuralları, sokağa çıkma yasakları sonucu sağlık hizmetine ulaşımın zorlaşması kişileri internet üzerinden sağlık bilgisi almaya itmiştir. Bu dönem; e-sağlık okuryazarlığı, tele-tıp uygulamaları, online sağlık danışmanlığı hizmeti gibi birçok kavramı bir daha gündeme getirmiştir. İnternet ortamı geniş kapsamda bilgi içermesiyle birlikte ne yazık ki bilgilerin doğruluğu üzerine bir filtre içermemektedir. Bu durumda doğruluğu kesin olmayan her türlü bilgiye ulaşım imkânı mevcuttur. İşte e-sağlık okuryazarlığının önemi burada devreye girmektedir. Kişinin bilgi havuzunun içinden yanlış bilgileri elimine etmesi, gerekli analizleri yapıp kendisi için gereken bilgileri değerlendirmesi ve işleme koyması gereklidir.

Günümüzde her konuda olduğu gibi toplum sağlığı alanında da internetten bilgiye ulaşma ve sağlık okuryazarlığı çok önemlidir. Bu doğrultuda e-sağlık okuryazarlığının önemi de giderek artmaktadır. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için internetin çok yoğun bir şekilde kullanılmasıyla beraber internette yer alan sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin tartışılması da e-sağlık okuryazarlığının önemini gösteren bir diğer unsurdur [49]. İnternet sitelerinde yer alan ve denetlenemeyen bilgiler arasında sağlık bilgisi direkt insan yaşamını etkilemektedir. İnsanların giderek tıbbi yardım almak amacıyla sağlık profesyonellerine başvurmak yerine internetten sağlık bilgisi aradığı belirtilmektedir. Bireyler internet ortamından sağlıklı beslenme gibi basit konulardan ciddi kronik hastalıklarla ilgili konuları içeren araştırmalar yapabilmektedirler [50].

Sonuç olarak, e-sağlık okuryazarlığının önemi günümüzde çok büyüktür. İnsanların sağlık hizmetlerine erişimlerini artırırken, sağlık bilgilerini analiz etme, yorumlama ve yönetme becerilerini geliştirir.

2.6. E-Sağlık

“E-Sağlık: Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi, vatandaşın hızlı erişiminin sağlanması ve ilgili paydaşlar ile veri paylaşımının sürdürülebilir olması için bilişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılmasıdır.” [51].

Bilgisayar ve internet teknolojisi başta olmak üzere teknolojik gelişmelerin sağlık alanında da kullanılmaya başlanması e-sağlık hizmetlerini sağlık hizmeti sunumunun önemli bir parçası haline getirmiştir [52]. Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını zaman ve lokasyona bağlı kalmadan giderebilmesi, sağlık hizmetlerin maliyetlerinde tasarruf sağlanması, hastaların bekleme sürelerinin azalması ve memnuniyetlerinin artması ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve kaliteli hale gelmesi gibi birçok faydayı da e-sağlık hizmetleri beraberinde getirmiştir. Aynı zamanda e-sağlık ülkelerin sağlık hizmetlerine yönelik yatırımlarının yönünün değişmesini sağlamıştır. Artık ülkeler öncelikli olarak yatırımlarını sağlık teknolojileri üzerine (tele-tıp ve m-sağlık) yönlendirmiştir. Bu sayede sağlık hizmetlerine erişim artmış ve hastane odaklı sağlık hizmeti anlayışı yerini dijital sağlık hizmetlerine bırakmaya başlamıştır [53].

E-sağlık hizmetleri Türkiye’de genel anlamda sağlıkta dönüşüm projesi ile hayata geçirilmeye başlanmıştır [52]. Sağlık alanıyla ilgili olarak hedeflenen on bir stratejiden birisi de sağlık alanında E-Dönüşüm Projesi’nin hayata geçirilmesidir [54].

27 Şubat 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı, E-Dönüşüm Türkiye Projesi kapsamında e-sağlık çalışma grubu oluşturarak e-sağlık ile ilgili olarak ilk adımı atmıştır. Daha sonra 2004 yılında Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı ile bu adımlar somutlaşmıştır. Bu plana göre veri sözlüğü ve standartlar, tek numaraya dayanan kişisel sağlık tanımlayıcısı, sağlık veri modeli ve minimum sağlık veri setleri, kayıtların gizliliği ve güvenliliğinin sağlanması,

erken uyarı sistemleri, sağlık özel ağı, tele-tıp, eğitim gibi başlıklarla eylemler yayınlamıştır [55].

E-Sağlık, internet ve ilişkili teknolojiler sayesinde artış gösteren sağlık hizmetler ve sağlık eğitimiyle ilgili halk sağlığı ve medikal bilgi sistemlerinin ara kesitindeki bir alanı oluşturmaktadır. Daha geniş bir anlamda ise, sadece teknik bir gelişim değil aynı zamanda bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak yerel, bölgesel ve dünya çapında sağlık hizmetlerini geliştirmek için gerekli olan düşünce yapısı, tutum ve davranıştır [56].

E-Sağlık terimindeki “E” harfi yalnızca elektronik anlamına gelmemektedir. Bunun yanı sıra 10 farklı özelliği daha barındırmaktadır. Bunlar;

- Efficiency (Verimlilik)
- Enhancing quality (Kalitenin artırılması)
- Evidencebased (Kanıta dayalı)
- Empowerment (Güçlendirme)
- Encouragement (Teşvik etme)
- Education (Eğitim)
- Enabling information exchange (Bilgi alış-verişine imkân tanıyan)
- Extending the scope of healthcare (Sağlık hizmet kapsamını genişleten)
- Ethics (Etik)
- Equity (Özkaynak/değer)

olarak tanımlanmıştır” [56].

2.6.1 E-Sağlığın 10 E’si

Eysenbach e-sağlığın 10 e’sini şu şekilde açıklamaktadır [56]:

1. Efficiency (Verimlilik): E-sağlığın vaatlerinden biri, sağlık hizmetlerinde verimliliği artırmak, böylece maliyetleri düşürmektir. Maliyetleri düşürmenin olası bir yolu, sağlık kuruluşları arasında artan iletişim olanakları ve hasta katılımı yoluyla, çoğaltılmış ya da gereksiz teşhis veya terapötik girişimlerden kaçınılmasıdır.

2. Enhancing Quality of Care (Bakım Kalitesini Artırmak): Verimliliği arttırmak sadece maliyetleri düşürmekle kalmayıp kaliteyi de arttırmayı gerektirir. E-Sağlık, örneğin farklı sağlayıcılar arasındaki karşılaştırmalara izin vererek, kalite güvencesi için ilave güç olarak dahil edilmek ve hasta akışlarını en iyi kalite sağlayıcılara yönlendirmek şeklinde e sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

3. Evidence Based (Kanıt Dayalı): Kanıt dayalı e-Sağlık müdahaleleri, etkililik ve etkinliği titiz bir değerlendirmeye kanıt dayalı bir şekilde yapılmalıdır. Bu alanda hala geliştirilecek pek çok şey vardır

4. Empowerment of Consumer and Patients (Tüketici ve Hastaların Güçlendirilmesi): Tüketici ve hastaların güçlendirilmesi tıp ve kişisel elektronik kayıtların bilgi tabanlarını internet üzerinden tüketicilerin erişimine açarak, e-Sağlık, hasta merkezli tıp için yeni yollar açıyor ve kanıt temelli hasta seçimini mümkün kılıyor.

5. Encouragement (Teşvik): Hasta ve sağlık mesleği mensubu arasında, kararların paylaşıldığı paternal görüşten uzak bir gerçek ortaklığa doğru yeni bir ilişkinin teşvik edilmesi.

6. Education (Eğitim): Doktorların çevrimiçi kaynaklardan (devam eden tıp eğitimi) eğitimi ve tüketiciler (sağlık eğitimi, tüketiciler için özel önleyici bilgiler)

7. Enabling information (Bilgi Sağlama): Sağlık kuruluşları arasında bilgi alışverişi ve iletişimin standartlaştırılmış bir biçimde etkinleştirilmesi.

8. Extending the Scope of Healthcare (Sağlık Bakımı Kapsamının Genişletilmesi): Sağlık bakımı kapsamını konvansiyonel sınırların ötesine taşımak hem coğrafi hem de kavramsal anlamda ifade edilir. E-Sağlık, tüketicilerin küresel sağlayıcılardan çevrimiçi sağlık hizmetlerini kolayca almasını sağlar. Bu hizmetler, basit tavsiyelerden daha karmaşık müdahalelere veya ilaç gibi bir tek ürüne kadar değişiklik gösterebilir.

9. Ethics (Ahlak): E-Sağlık, hasta-hekim etkileşiminin yeni biçimlerini içerir ve çevrimiçi mesleki uygulama, bilgilendirilmiş onam, gizlilik ve eşitlik gibi etik konulara yeni zorluklar ve tehditler oluşturmaktadır.

10. Equity (Eşitlik): Sağlık bakımını daha eşit hale getirmek e-sağlığın vaatlerinden biridir; ancak aynı zamanda, e-sağlığın “sahipler” ve “sahip olmayanlar” arasındaki boşluğu derinleştirebileceği konusunda önemli bir tehdit bulunmaktadır. Para, beceri ve bilgisayarlara ve ağlara erişimi olmayan insanlar, bilgisayarları etkin bir şekilde kullanamayabilmektedirler. Sonuç olarak, (sağlık bilgilerinden en çok fayda sağlayacak olan) bu hasta popülasyonları, siyasi önlemler herkes için eşit erişime sahip olmadıkça bilgi teknolojisindeki gelişmelerden en az yararlananlardır. Dijital bölünme şu an kırsal ve kentsel nüfus arasında, zenginden yoksula, gençten yaşlıya, erkekten kadına ve ihmal edilen, nadir veya yaygın görülen hastalıklara kadar çeşitli spektrumlara uzanmaktadır.

Eysenbach’a göre yukarıda sayılan 10 e’ye ilaveten e-sağlık şunları da içermelidir:

- Easy to use (kullanım kolaylığı)
- Entertaining (eğlendirici-kimse sıkıcı bir şey kullanmaz!)
- Exciting (heyecan verici)

2.7. Elektronik Sağlık Kayıtları

Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi; hastalara ait sağlık verilerinin sağlık kurumları tarafından kayıt altına alındığı, içerisinde demografik bilgilerin, tedavi

süreçlerinin, vital bulguların, geçmiş tedavi kayıtlarının, laboratuvar ve radyoloji sonuçlarının yer aldığı elektronik kayıtlardır [56]. Ayrıca, Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi sağlık verilerinin dijital biçimde depolandığı, güvenli bir şekilde saklanıp, değiştirildiği ve birden çok yetkili kullanıcı tarafından erişildiği hasta veri kaynağı olarak da ifade edilmektedir [57].

Bu sistem sağlık hizmeti alanlara ait elektronik sağlık kayıtlarının yararlı, etkin, etik ve hukuki kurallara uygun, kolayca iletilebilen, zaman içerisinde oluşan tüm verilerin bütünlüğünü sağlayabilen bir sistemdir ve böylece herhangi bir araştırma ve denetimde kayıtları analiz etmek mümkündür [58].

Elektronik sağlık kayıtlarının kullanımı ile sağlık kurumlarının işleyişinde çeşitli faydalar elde edilebilir. Sağlık verilerinin sağlık kurumları arasında paylaşımını kolaylaştırarak bakımın kalitesinin artırılması ve bakımla ilgili koordinasyonun geliştirilmesi, iletişimin kolaylaştırılması ile ekip çalışmasının etkinliğinin artırılması sağlanabilir. Sağlık profesyonellerinin klinik kararlarının kalitesinin artırılması, toplumun sağlık hizmeti sürecinde kararlara katılımının kolaylaştırılması, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik önerilerin izlenebilmesi mümkün olabilir. Personel verimliliğinin artırılması, sağlık harcamalarında maliyetlerin azaltılması, sağlık hizmetlerinin sunumunda paydaşlar arasında hızlı, zamanında ve güncel doğru bilginin paylaşılması sağlanabilir [59].

2.8. Kişisel Sağlık Kayıtları

Günümüz bilgi sistemleri kullanımı ile sağlık kurumlarında kendi bilgi sistemlerinde hizmet sundukları hastalara ait veriler saklanmaktadır. Ancak bir bireyin farklı sağlık kurumlarından sağlık hizmeti aldığı gerçeği düşünüldüğünde farklı kurumların sistemlerinde benzer veya farklı alanlara ilişkin kayıtlar dağınık bir şekilde bulunmaktadır. Ancak bunların bütüncül olarak bir araya getirilmesi hususunda bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmuş bu açığı da kişisel sağlık kayıtları olarak adlandırılan sistemler gidermiştir. Kurumsal olarak değil de bireysel olarak sağlık kayıtlarının saklanması ve ihtiyaç duyulduğunda erişimin sağlanması hedeflenen bu sistemler elektronik sağlık kayıtları sistemlerinden yapısal olarak farklılaşmaktadır [60].

Kişisel sağlık kayıtları, birey ve yakınları tarafından verilerin kaydedildiği uygulamalar olabildiği gibi sağlık otoriteleri tarafından resmi olarak verilerin işlendiği ve bireyle paylaşıldığı sistemler olabilir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada acil başvurusu, konsültasyon gerekliliği gibi durumlarda bu sistemlerdeki veriler hem sağlık çalışanı ile birey ve ailesi arasındaki iletişimi kolaylaştırmak hem de hastanın durumu hakkında bilgilere güvenilir bir şekilde ve hızlıca ulaşmaya imkân sağlamaktadır. Ayrıca hastanın kendisi ile ilgili kararlara katılımını sağlamak ve özerkliğini korumak, kronik hastalıklara sahip bireylerin durumunu takip edebilmek ve yaşanabilecek sorunlar için erken müdahale şansının oluşması gibi faydalar sunabilir [61].

Kişisel sağlık kaydı sistemleri ile bireyin kendisine özel hatırlatıcılar, tarama testi önerileri, eğitim olanakları sunularak ilaç kullanımı gibi tedavi yöntemlerine uyumu artırılabilir ve sağlık harcamalarını azaltmaya katkı sunulabilir. Ayrıca çocuk, yaşlı, engelli veya kronik hastalığa sahip bireylerin aileleri tarafından sağlık durumlarının takip edilmesi ve sağlık bilgisinin yönetilmesine yardımcı olabilir. Hastanın eğitimini destekleyerek hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi seviyesi asimetrisini azaltmaya ve sağlık hizmeti sürecine ilişkin hastayla ortak karar vermeye imkân sağlamakla birlikte sağlık profesyonellerine hastaya ait bütüncül bilgi desteği sunarak hizmetin kalitesini artırmakta mümkündür [62].

Kişisel sağlık kaydı sistemleri; tanı ve tedavi verileri, laboratuvar test sonuçları, ilaç kullanımı, sağlık kuruluşu ziyaret bilgileri, sağlık çalışanları ile mesajlaşma gibi iletişim imkânı, sağlık çalışanları veya aile üyeleri ile sağlık verilerinin paylaşımı, sağlık kuruluşuna randevu alma, hatırlatmalar, sağlık kurumlarındaki elektronik sağlık kayıtları entegrasyonu sayesinde hastanın sağlık verilerine doğrudan erişim sunmaktadır [63].

Kişisel sağlık bilgi sistemleri, hastaların sağlık geçmişinin eksiksiz bir özetini sağlamakta, kesin teşhis imkânını artırmakta ve hastalarının self yönetimlerini güçlendirmekte olup kronik hastalar için ilaç uyumu ve hayat kalitesini olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir [64]. Bunun yanı sıra, kişisel sağlık bilgi sistemleri zamanında müdahale için acil durumlarda da

yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Türkiye de dâhil olmak üzere dünya üzerinde birçok ülke kendi ulusal kişisel sağlık bilgi sistemlerini oluşturmuş olup teşvik, politika ve yasal düzenlemeleri ile kişisel sağlık bilgi sistemlerinin kullanımını desteklemektedir.

2.9. E-Nabız

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında kullanıma açılan e-Nabız kişisel sağlık kayıt sisteminin kullanım kılavuzunda “e-Nabız sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilecekleri bir uygulamadır. Muayene, tetkik ve tedavilerinizin nerede yapıldığına bakılmaksızın, tüm sağlık bilgilerinizi yönetebildiğiniz, tıbbi özgeçmişinize tek bir yerden ulaşabildiğiniz bir kişisel sağlık kaydı sistemidir. Bizzat sizin verdiğiniz, süresi ve sınırı belirlenmiş yetki çerçevesinde sağlık kayıtlarınızın hekimlerce değerlendirilebildiği, böylelikle teşhis ve tedavi sürecinin kalitesini ve hızını artıran, sizinle hekiminiz arasında güçlü bir iletişim ağının kurulmasını sağlayan, internet üzerinden güvenli bir şekilde erişebildiğiniz dünyanın en geniş ve en kapsamlı sağlık bilişim alt yapısıdır.” şeklinde bir tanımlama yapılmıştır [65].

E-Nabız sistemi sayesinde bireyler kendi sağlık bilgilerine kolayca erişim sağlayabilmektedirler. Sağlıklarıyla ilgili kararlarının alınmasına katkı sağlayacak bilgilere erişebilmeleri sayesinde, karar alma süreçleri içerisinde daha aktif hale gelmektedirler. Bu da birinci basamağın amaçlarından birisi olan hastaların kendi sağlık sorumluluklarını almalarına katkı sağlamaktadır.

Bireyler e-Nabız sistemi aracılığıyla [65] ;

- İstedikleri sağlık kuruluşu ve doktorda randevu alabilmektedirler,
- Geçmiş sağlık kayıtlarına ulaşabilmektedirler,
- Hizmet almış oldukları sağlık kuruluşunun kalitesini değerlendirebilmektedir,

- Tahlil sonuçlarına, tıbbi görüntülerine ve bunlara ait raporlara ulaşabilirler,

- Kullandıkları akıllı cihazlardan aldıkları tansiyon, şeker bilgilerini sağlık profillerine kaydedebilirler,

- İlaç alerjilerini ve diğer alerjilerini ekleyebilirler,

- Kan, kemik iliği ve organ bağışında bulunabilirler,

- Kalp krizi riskini hesaplayabilirler,

- Bulundukları konuma en yakın olan sağlık kuruluşlarının nerede olduğunu öğrenebilirler,

- Herhangi bir acil durumda sistemde bulunan 112 butonunu kullanarak yer bildirimi yapabilirler,

- Reçete ve ilaç bilgilerine ulaşabilirler,

- İlaç saatlerini kaçırmamak için sistemde bulunan ilaç hatırlatma özelliğini kullanabilirler,

- Kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanması için talimatlar verebilirler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel analitik tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran kişiler arasında gerçekleştirilmiştir.

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler Aralık 2021 tarihinde toplanmıştır.

3.3. Gerekli İzinler

Bu araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan 27/10/2021 tarih ve 2021/30-07 karar no ile onay alınmıştır (Ek 1).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 18-45 yaş arası erişkinler olarak belirlenmiştir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ndeki 18-45 yaş arası erişkinlerin toplam sayısı 12835'tir.

Örneklem büyüklüğü; evreni bilinen örneklem hesaplama formülü $[N = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}]$ kullanılarak anlamlılık düzeyi: %95, hata payı: %5, prevalans: %50 olacak şekilde en az 378 kişi olarak hesaplanmıştır.

EASM'ler Gaziemir, Buca ve Balçova ilçelerinde bulunmaktadır. Bu ilçelerdeki Eğitim Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 18-45 yaş arasındaki bireyler nüfus dağılımına uygun olarak araştırmaya katılmışlardır

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu formda araştırmacının amacı ve araştırmada uygulanacak yöntemler hakkında gönüllülere bilgi verilmektedir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeleri durumunda doldurdıkları ve imzalarının yer aldığı bölümlerden oluşmaktadır. Formda ayrıca kişisel verilerin gizli tutulacağı ve kimlik bilgilerinin kullanılmayacağı gibi bilgiler de yer almaktadır (Ek 2).

3.5.2. Anket Formu

Araştırmada iki adet anket formu kullanılmıştır. Bunlar araştırmacılar tarafından literatür taranarak elde edilmiş, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini de içeren ve bireylerin e-Nabız kullanım durumlarını sorgulayan 29 soruluk veri kayıt formu (Ek-3) ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'dir (Ek-4).

3.5.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (E-SOY)

E-Sağlık Okuryazarlığı (eHEALS: THE ELECTRONIC HEALTH LITERACY SCALE) Ölçeği; Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Türkçe de dahil olmak üzere pek çok dile çevrilmiş ve bu dillerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (*, *, *, *).

Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek puanı hesaplanırken "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" olarak hesaplanır. İnternet kullanımıyla ilgili olan 2 madde ölçek puanı hesaplanırken hariç bırakılmaktadır.

Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (*).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Zekiye TAMER GENCER tarafından 2017'de 18-45 yaş arası 800 kişi üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,915 olarak ve aynı zamanda iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,863 olarak hesaplanmıştır. (*).

Ölçeğin Türkçe formu pek çok farklı araştırmada kullanılmıştır (*, *, *).

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hastalardan izin alınarak Aile Sağlığı Merkezi bekleme alanında yüz yüze toplanmıştır. Çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanmış ve veriler katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınarak toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet ve diğer sosyodemografik özellikler

Bağımlı değişkenler: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve e-Nabız kullanım durumuyla ilgili parametreler.

3.8. Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde IBM SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 24.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Tüm veriler için tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılmıştır. Gruplar ile normal dağılan sürekli

değişkenlerin karşılaştırılmasında Student T testi (Grup sayısı 2) ve One way ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama±standart sapma ve min-maks değerler olarak sunulmuştur. Gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare ve Fisher'in kesin olasılık testi kullanılmıştır. Sonuçlar sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. p değeri $<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Karşılaştırmalı istatistiklerde daha açıklayıcı olabileceği düşünülerek bazı veriler kategorize edilmiştir. Bu verilerin nasıl kategorize edildiği aşağıda belirtilmiştir:

"Eğitim durumunuz" ifadesindeki sonuçlar yanıtlara göre yeniden kategorize edilmiştir ("İlkokul" ve "Ortaokul" yanıtları birleştirilerek: "İlköğretim"; "Üniversite" ve "Lisansüstü" yanıtları birleştirilerek: "Yüksek Öğretim").

"Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?" sorusundaki sonuçlar yanıtlara göre yeniden kategorize edilmiştir ("Çok kötü", "Kötü" ve "Orta" yanıtları birleştirilerek: "Kötü"; "Çok iyi" ve "İyi" yanıtları birleştirilerek: "İyi").

4. BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Analizler

Araştırmaya; Gaziemir ilçesindeki EASM'lerden 200 katılımcı, Buca ilçesindeki EASM'lerden 150 katılımcı ve Balçova ilçesindeki EASM'den 50 katılımcı olmak üzere toplamda 400 kişi katılmıştır. Katılımcıların %70,2'i (s=281) kadın, %29,8'i (s=119) erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $32,67 \pm 7,26$ (minimum 18 ve maksimum 45) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin %12,2'si (s=49) "Yalnız yaşıyorum", %87,8'i (s=351) "Evde başkaları ile yaşıyorum" yanıtını vermiştir. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları sorgulandığında %5,8'i (S=23) "İlkokul", %11'i (S=44) "Ortaokul", %36'sı (S=144) "Lise", %44'ü (S=176) "Üniversite", %3,2'si (S=13) "Lisansüstü" yanıtını vermiştir. Çalışmaya katılan bireylerin gelir durumları sorgulandığında %50,5'i (S=202) "Gelirim giderimden az", %36,2'si (S=145) "Gelirim giderime denk", %13,3'ü (S=53) "Gelirim giderimden fazla" yanıtını vermiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ait sayı ve yüzde bulguları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		Ortalama $\pm$ SS	Min-Maks
Yaş		32,67 $\pm$ 7,26	18-45
		S	%
Cinsiyet	Kadın	281	70,2
	Erkek	119	29,8
Birlikte yaşama durumu	Yalnız yaşıyorum	49	12,2
	Evde başkaları ile yaşıyorum	351	87,8
Eğitim durumu	İlkokul	23	5,8
	Ortaokul	44	11
	Lise	144	36
	Üniversite	176	44
	Lisansüstü	13	3,2
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	202	50,5
	Gelirim giderime denk	145	36,2
	Gelirim giderimden fazla	53	13,3

Çalışmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla herhangi bir kronik hastalıkları olup olmadığı sorgulandığında %15,3'ü (s=61) "Evet", % 84,7'si (s=339) "Hayır" yanıtını vermiştir. Çalışmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde %2,2'si (s=9) "Kötü", %22,8'i (s=91) "Orta", %63,8'i (s=255) "İyi", %11,2'si (s=45) "Çok iyi" yanıtını vermiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarına ait bulguları tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

		S	%
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	61	15,3
	Hayır	339	84,7
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	0	0,0
	Kötü	9	2,2
	Orta	91	22,8
	İyi	255	63,8
	Çok iyi	45	11,2

Çalışmaya katılan bireylerin tamamı e-Nabız sistemini duyduklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylere "E-Nabız sistemini kullanıyor musunuz?" sorusu sorulduğunda %5,3'ü (s=21) "Hayır kullanmıyorum", %4,5'i (s=18) "Evet başkalarının yardımıyla kullanıyorum", %90,2'si (s= 361) "Evet kendi başıma kullanıyorum" yanıtını vermiştir. Bireylerin e-Nabız sistemini kullanma sıklığı sorgulandığında katılımcıların %62,2'sinin (s=249) e-Nabız sistemini ara sıra kullandığı ortaya konmuştur. Katılımcıların %59,u (s=236) pandemi süreci ile birlikte e-Nabız sistemini kullanmaya başlamışken, %35,8'i (s=143) pandemi öncesinde de kullandığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin e-Nabız kullanım durumlarına ait bulguları tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların E-Nabız Sistemini Kullanım Durumları

		S	%
E-Nabız sistemini duydunuz mu?	Evet	400	100
	Hayır	0	0,0
E-Nabız sistemini kullanıyor musunuz?	Hayır kullanmıyorum	21	5,3
	Evet başkalarının yardımıyla kullanıyorum	18	4,5
	Evet kendi başıma kullanıyorum	361	90,2
E-Nabız sistemini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	Kullanmıyorum	21	5,3
	Çok ender kullanıyorum	54	13,5
	Ara sıra kullanıyorum	249	62,2
	Sık sık kullanıyorum	76	19,0
E-Nabız sistemini ne zamandır kullanıyorsunuz?	Kullanmıyorum	21	5,2
	Pandemi süreciyle birlikte	236	59,0
	Pandemi öncesinden beri	143	35,8

Çalışmaya katılan bireylere “Hekim randevusu alırken hangisini daha çok tercih ediyorsunuz?” sorusu yöneltildiğinde %11’i (s=44) “Hiçbiri”, %19,8’i (s=79) “Alo 182”, %49,8’i (s=199) “MHRS”, %19,5’i (s=78) “E-Nabız” cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin hekim randevusu alma yöntemlerine ait bulguları tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Hekim Randevusu Alma Yöntemleri

		S	%
Hekim randevusu alırken hangisini daha çok tercih ediyorsunuz?	Alo 182	79	19,8
	MHRS	199	49,7
	E-Nabız	78	19,5
	Hiçbiri	44	11

Çalışmaya katılan bireylerden e-Nabız sistemini kullanmadığını ifade edenlere %5,3 (s=21) yöneltile "E-Nabız sistemini lütfen niçin kullanmadığınızı belirtiniz" ifadesinin çoktan seçmeli olarak cevaplanmasına göre en sık saptanan yanıt %1,3 ile (s=5) "E-Nabız sistemini bilmiyorum" olmuştur.

Çalışmaya katılan bireylerin e-Nabız kullanmama gerekçelerine ait bulgular tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. E-Nabız Sistemini Kullanmayan Katılımcıların Gerekçeleri

E-Nabız sistemini kullanmama gerekçesi	S	%
Devlete ait sağlık kuruluşlarına başvurumuyorum	0	0,0
Ne benim ne de yakınlarımın bir sağlık problemi olmadığı için kullanmadım	4	1,0
E-Nabız sistemi kullanışlı değil	2	0,5
E-Nabız sistemini kullanmayı bilmiyorum	4	1,0
Kendime ait internetim olmadığından	2	0,5
Bilgisayarım olmadığından	2	0,5
Akıllı telefonum olmadığından	0	0,0
E-Nabız sistemini bilmiyorum	5	1,3
Diğer	2	0,5

Çalışmaya katılan bireylerin %54,5'i (s=218) e-Nabız sistemi üzerinden nadiren randevu aldıklarını, %5'i (s=20) ise randevu için sürekli olarak e-Nabız sistemini kullandıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu e-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarına, radyolojik görüntülerine ve varsa bunlara ait raporlara, reçete ve ilaç bilgilerine erişim fonksiyonlarını nadiren kullandıklarını belirtmiştir [Sırasıyla %45,5 (s=182), %46,5 (s=186) ve %39,5 (s=158)].

Çalışmaya katılan bireylere "E-Nabız sistemi üzerinden, hizmet aldığınız sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendiriyor musunuz?" sorusu sorulduğunda %5,3'ü (s=21) "E-Nabız kullanmıyorum", %44,5'i (s=178) "Hiç", %42,2'si (s=169) "Nadiren", %6'sı (s=24) "Sık", %2'si (s=8) "Sürekli" cevabını vermiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin e-Nabız sisteminin fonksiyonlarını kullanım durumlarıyla ilgili bulgular tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların e-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Değerlendirilmesi

		S	%
E-Nabız sistemi üzerinden randevu alıyor musunuz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hiç	93	23,2
	Nadiren	218	54,5
	Sık	48	12,0
	Sürekli	20	5,0
E-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarınızı kontrol ediyor musunuz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hiç	20	5,0
	Nadiren	182	45,5
	Sık	114	28,5
	Sürekli	63	15,7
E-Nabız sistemi üzerinden radyolojik görüntülerinizi ve varsa bunlara ait raporları kontrol ediyor musunuz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hiç	76	19,0
	Nadiren	186	46,5
	Sık	74	18,5
	Sürekli	43	10,7

E-Nabız sistemi üzerinden, hizmet aldığınız sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendiriyor musunuz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hiç	178	44,5
	Nadiren	169	42,2
	Sık	24	6,0
	Sürekli	8	2,0
E-Nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerinize erişiyor musunuz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hiç	79	19,7
	Nadiren	158	39,5
	Sık	94	23,5
	Sürekli	48	12,0

Çalışmaya katılan bireyler e-Nabız sistemine %54,2 (s=217) ile en çok kilo ve boy bilgilerini eklediklerini ifade etmiştir. Katılımcılar mevcut olan ilaç yan etkisi, alerji, tansiyon ve nabız kontrolü, kan şekeri takip bilgilerini çok düşük oranlarda eklediklerini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylere ait e-Nabız sisteminin sağlık beyanına dayalı fonksiyonlarının kullanımıyla ilgili bulgular tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. E-Nabız Sisteminin Katılımcıların Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarının Kullanımının Değerlendirilmesi

		S	%
Eğer gözlemlediyseniz daha önce kullanmış olduğunuz bir ilaca ait yan etkiyi e-Nabız sistemi üzerinden bildirdiniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	189	47,2
	Herhangi bir yan etki gözlemedim	184	46
	Evet	6	1,5
Eğer varsa alerji bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	151	37,8
	Herhangi bir alerjim yok	211	52,7
	Evet	17	4,2
E-Nabız sistemine kilo ve boy bilgilerinizi eklediniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	162	40,5
	Evet	217	54,2
Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine tansiyon ve nabız bilgilerinizi eklediniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	144	36,0
	Tansiyon ve nabız takibi yapmıyorum	220	55,0
	Evet	15	3,7

Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine kan şekeri takip bilgilerinizi eklediniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	110	27,5
	Kan şekeri takibi yapmıyorum	259	64,7
	Evet	10	2,5
Eğer varsa acil durumlarda, sağlık tesislerinde ve 112 merkezlerinde görünmesini istediğiniz sağlık bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	87	21,7
	E-Nabız sistemine eklenecek acil durum notum yok	244	61,0
	Evet	48	12,0

Çalışmaya katılan bireylerin %4,5'i (s=18) e-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinin ele geçirilmesine yönelik güvenlik endişesi duyduklarını, %24,5'i (s=98) kısmen endişe duyduklarını, %65,7'si (s=263) herhangi bir endişe duymadıklarını, %5,3'ü (s=21) e-Nabız kullanmadıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin e-Nabız sistemi üzerinden kişisel verilerinin ele geçirilmesine yönelik endişelerine dair bulgular tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların e-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin Değerlendirilmesi

		S	%
E-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinizin ele geçirilmesine yönelik herhangi bir güvenlik endişeniz oluşuyor mu?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Hayır	263	65,7
	Kısmen	98	24,5
	Evet	18	4,5

Çalışmaya katılan bireylerin %66,5'i (s=266) e-Nabız sisteminden memnun olduklarını %26'sı (s=104) ise çok memnun olduklarını belirtmiştir. E-Nabız sistemini kullanan katılımcıların tamamı bu sistemi yararlı bulduklarını ve yakınlarına tavsiye edeceklerini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin e-Nabız sistemi memnuniyetleriyle ilgili bulgular tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların e-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

		S	%
E-Nabız sisteminden ne derece memnunsunuz?	Hiç kullanmadığım için yorum yapmıyorum	21	5,3
	Hiç memnun değilim	2	0,5
	Memnun değilim	7	1,7
	Memnunum	266	66,5
	Çok memnunum	104	26
E-Nabız sistemini yararlı buluyor musunuz?	Hiç kullanmadığım için yorum yapmıyorum	21	5,3
	Evet	379	94,7
E-Nabız sistemi sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırıyor mu?	Hiç kullanmadığım için yorum yapmıyorum	21	5,3
	Evet kolaylaştırıyor	179	44,7
	Evet çok kolaylaştırıyor	200	50,0
E-Nabız sistemini kullanmayan bir yakınınıza tavsiye eder misiniz?	E-Nabız kullanmıyorum	21	5,3
	Evet	379	94,7
	Hayır	0	0,0

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skoru ortalama değeri $29,82 \pm 5,37$ (minimum=8 ve maksimum=40), ortanca değeri 30 ve mod değeri 32 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skorlarının tanımlayıcı analizi tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru Tanımlayıcı Analizi

	Ortalama	SS	Ortanca	Mod	Min	Maks
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru	29,82	5,37	30	32	18	45

4.2. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri'nin Karşılaştırmalı Analizi

- "Eğitim durumunuz" ifadesindeki sonuçlar yanıtlara göre yeniden kategorize edilmiştir ("İlkokul" ve "Ortaokul" yanıtları birleştirilerek: "İlköğretim"; "Üniversite" ve "Lisansüstü" yanıtları birleştirilerek: "Yüksek Öğretim").
- "Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?" sorusundaki sonuçlar yanıtlara göre yeniden kategorize edilmiştir ("Çok kötü", "Kötü" ve "Orta" yanıtları birleştirilerek: "Kötü"; "Çok iyi" ve "İyi" yanıtları birleştirilerek: "İyi").

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri hesaplanmıştır. Sonuçlar ortalama $\pm$ ss olarak sunulmuştur. Gruplar arası sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student T testi veya One way Anova testi uygulanmıştır. Post Hoc analizler için Levene testi sonucuna göre, LSD testi veya Games-Howell testi kullanılmıştır. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.2.1. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması

"Kadın" katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,8\pm5,6$ ve "Erkek" katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,8\pm4,9$ olarak bulunmuştur. Yapılan Student T testi analizi sonucu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=1,00$).

“Yalnız” yaşadığını belirten katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,4 \pm 4,7$ ve “Başkaları ile” yaşadığını belirten katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,6 \pm 5,4$ olarak bulunmuştur. “Yalnız” yaşadığını belirten katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri “Başkaları ile” yaşadığını belirten katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Student T testi analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$).

“İlköğretim” mezunu katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,0 \pm 5,1$ olarak, “Lise” mezunu katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,6 \pm 5,4$ olarak ve “Yüksek öğretim” mezunu katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,8 \pm 4,6$ olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,129$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Yüksek öğretim” mezunu katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$).

“Gelirim giderimden az” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,0 \pm 5,0$ olarak, “Gelirim giderime denk” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,6 \pm 5,6$ olarak ve “Gelirim giderimden fazla” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,8 \pm 5,7$ olarak bulunmuştur. Giderlerine kıyasla gelir düzeyleri arttıkça katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,717$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Gelirim giderimden az” ile “Gelirim giderime denk” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p=0,024$).

“Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?” sorusuna “Evet” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,8 \pm 5,1$ ve “Hayır” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,8 \pm 5,4$ olarak bulunmuştur. Yapılan Student T testi analizi sonucu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,924$).

Genel sağlık durumunun “Kötü” olduğunu ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,2 \pm 5,7$ ve “İyi” olduğunu ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,7 \pm 5,0$ olarak bulunmuştur. Genel sağlık durumunu “İyi” olarak ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri, “Kötü” olarak ifade eden katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır ve bu fark yapılan Student T testi analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Bulgular tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması

		S (%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru; Ortalama±SS	Levene	P değeri
Cinsiyet	Kadın	281(70,2)	29,8±5,6		1,000
	Erkek	119(29,8)	29,8±4,9		
Birlikte Yaşama Durumu	Yalnız	49 (12,2)	31,4±4,7		0,027
	Başkaları ile	351 (87,8)	29,6±5,4		
Eğitim Durumu	İlköğretim (1)	67(16,8)	27,0±5,1	0,129	<0,001 *0,106 **<0,001 ***<0,001
	Lise (2)	144(36)	28,6±5,4		
	Yüksek öğretim (3)	189(47,2)	31,8±4,6		
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az (1)	202 (50,5)	29,0±5,0	0,717	0,011 *0,024 **0,077 ***0,950
	Gelirim giderime denk (2)	145 (36,2)	30,6±5,6		
	Gelirim giderimden fazla (3)	53 (13,2)	30,8±5,7		
Kronik Hastalık	Evet	61 (15,2)	29,8±5,1		0,924
	Hayır	339 (84,8)	29,8±5,4		
Genel Sağlık Durumu Değerlendirmesi	Kötü	100(25)	27,2±5,7		<0,001
	İyi	300(75)	30,7±5,0		

Post Hoc Analiz: p değerleri * (1) vs (2), ** (1) vs (3), *** (2) vs (3)

4.2.2. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemini Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması

“E-Nabız sistemini kullanıyor musunuz?” sorusuna “Hayır kullanmıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri 26,8±6,3 olarak, “Başkalarının yardımıyla

kullanıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $25,4 \pm 3,7$ olarak ve “Kendi başıma kullanıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,2 \pm 5,2$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemini “Kendi başıma kullanıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p = 0,461$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın e-Nabız sistemini “Kendi başıma kullanıyorum” cevabını veren katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,01$ ve $p < 0,001$).

“E-Nabız sistemini ne sıklıkla kullanıyorsunuz” sorusuna “Kullanmıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $26,8 \pm 6,3$ olarak, “Çok ender” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,0 \pm 4,7$ olarak, “Ara sıra” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,0 \pm 5,2$ olarak ve “Sık sık” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,9 \pm 4,9$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemini kullanma sıklığı arttıkça katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p = 0,907$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Kullanmıyorum” cevabını veren katılımcılar ile “Ara sıra” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p = 0,027$), “Çok ender” cevabını veren katılımcılar ile “Ara sıra” cevabını veren gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p < 0,001$), “Kullanmıyorum” cevabını veren katılımcılar ile “Sık sık” cevabını veren gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p < 0,001$), “Çok ender” cevabını veren katılımcılar ile “Sık sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p < 0,001$) ve “Ara sıra” cevabını veren katılımcılar ile

“Sık sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,028$) kaynaklandığı bulunmuştur.

“E-nabız sistemini ne zamandır kullanıyorsunuz?” sorusuna “Kullanmıyorum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $26,8\pm6,3$ olarak, “Pandemi süreciyle birlikte” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,4\pm5,5$ olarak ve “Pandemi öncesinden beri” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,9\pm4,7$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemini “Pandemi öncesinden beri” kullandığını ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,084$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın e-Nabız sistemini “Pandemi öncesinden beri” kullandığını ifade eden katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla $p=0,003$ ve $p=0,023$).

“Hekim randevusu alırken hangisini daha çok tercih ediyorsunuz?” sorusuna “Alo 182” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,0\pm5,5$ olarak, “MHRS” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,3\pm5,2$ olarak, “E-Nabız” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $32,0\pm4,4$ olarak ve “Hiçbiri” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,2\pm5,8$ olarak bulunmuştur. Hekim randevusu alırken “E-Nabız” sistemini daha çok tercih edenlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,249$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Alo 182” cevabını veren katılımcılar ile “MHRS” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,007$), “Alo 182” cevabını veren katılımcılar ile “E-Nabız” cevabını

veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$), “MHRS” cevabını veren katılımcılar ile “Hiçbiri” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,002$) ve “E-Nabız” cevabını veren katılımcılar ile “Hiçbiri” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$) kaynaklandığı bulunmuştur.

Bulgular tablo 12’de gösterilmiştir

Tablo 12. Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemini Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması

		S (%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru; Ortalama±SS	Levene	P değeri
E-Nabız sistemini kullanıyor musunuz?	Hayır kullanmıyorum (1)	21 (5,3)	26,8±6,3	0,461	<0,001 *0,694 **0,010 ***<0,001
	Başkalarının yardımıyla kullanıyorum (2)	18 (4,5)	25,4±3,7		
	Kendi başıma kullanıyorum (3)	361 (90,2)	30,2±5,2		
E-Nabız sistemini ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	Kullanmıyorum (1)	21 (5,3)	26,8±6,3	0,907	<0,001 *0,999 **0,027 ***<0,001 ****0,001 x <0,001 xx 0,028
	Çok ender (2)	54 (13,5)	27,0±4,7		
	Ara sıra (3)	249 (62,2)	30,0±5,2		
	Sık sık (4)	76 (19,0)	31,9±4,9		
E-Nabız sistemini ne zamandır kullanıyorsunuz?	Kullanmıyorum (1)	21 (5,2)	26,8±6,3	0,084	0,001 *0,071 **0,003 ***0,023
	Pandemi süreciyle birlikte (2)	236 (59,0)	29,4±5,5		
	Pandemi öncesinden beri (3)	143 (35,8)	30,9±4,7		
Hekim randevusu alırken hangisini daha çok tercih ediyorsunuz?	Alo182 (1)	79 (19,8)	28,0±5,5	0,249	<0,001 *0,007 **<0,001 ***0,056 ****<0,802 x 0,002 xx <0,001
	MHRS (2)	199 (49,7)	30,3±5,2		
	E-Nabız (3)	78 (19,5)	32,0±4,4		
	Hiçbiri (4)	44 (11,0)	27,2±5,8		

Post Hoc Analiz: p değerleri * (1) vs (2), ** (1) vs (3), *** (2) vs (3), **** (1) vs (4), x (2) vs (4), xx (3) vs (4).

4.2.3. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Karşılaştırılması

E-Nabız sistemini kullanan 379 katılımcının e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skorlarının ortalama değerleri ile e-Nabız sistemi fonksiyonlarını kullanımları karşılaştırılmıştır.

“E-Nabız sistemi üzerinden randevu alıyor musunuz?” sorusuna “Hiç” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,5 \pm 5,6$ olarak, “Nadiren” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,4 \pm 5,2$ olarak, “Sık” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $33,2 \pm 4,2$ olarak ve “Sürekli” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,1 \pm 4,1$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemi üzerinden “Sık” randevu aldığını ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p = 0,402$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın E-Nabız sistemi üzerinden “Sık” randevu aldığını ifade eden katılımcılardan kaynaklandığı bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,001$ ve $p < 0,001$).

“E-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarınızı kontrol ediyor musunuz?” sorusuna “Hiç” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,3 \pm 5,2$ olarak, “Nadiren” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,9 \pm 4,8$ olarak, “Sık” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,2 \pm 4,7$ olarak ve “Sürekli” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,8 \pm 6,4$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarını kontrol etme sıklığı arttıkça katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmamıştır ($p=0,006$) ve Post hoc analiz için yapılan Games-Howell testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,010$), “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,002$), “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,004$) ve “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,001$) kaynaklandığı bulunmuştur.

“E-Nabız sistemi üzerinden radyolojik görüntülerinizi ve varsa bunlara ait raporları kontrol ediyor musunuz?” sorusuna “Hiç” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $27,9\pm4,2$ olarak, “Nadiren” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,5\pm5,6$ olarak, “Sık” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,3\pm4,1$ olarak ve “Sürekli” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $33,7\pm5,2$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemi üzerinden radyolojik görüntüleri ve varsa bunlara ait raporları kontrol etme sıklığı arttıkça katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmamıştır ($p=0,046$) ve Post hoc analiz için yapılan Games-Howell testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$), “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,032$), “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$) ve “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$) kaynaklandığı bulunmuştur.

“E-Nabız sistemi üzerinden, hizmet aldığınız sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendiriyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri hesaplanmıştır. Yapılan Anova analizi sonucu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,250$).

“E-Nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerinize erişiyor musunuz?” sorusuna “Hiç” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,3\pm4,2$ olarak, “Nadiren” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,3\pm4,8$ olarak, “Sık” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,7\pm4,9$ olarak ve “Sürekli” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,7\pm7,4$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerine erişimde “Sık” cevabını veren katılımcılar ile, “Sürekli” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmamıştır ($p<0,001$) ve Post hoc analiz için yapılan Games-Howell testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p<0,001$), “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sık” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,003$), “Hiç” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,002$) ve “Nadiren” cevabını veren katılımcılar ile “Sürekli” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan ($p=0,027$) kaynaklandığı bulunmuştur.

Bulgular tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Fonksiyonlarını Kullanımlarının Karşılaştırılması

		S (%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru; Ortalama±SS	Levene	P değeri
E-Nabız sistemi üzerinden randevu alıyor musunuz?	Hiç (1)	93 (24,5)	29,5±5,6	0,402	<0,001 *1,000 **<0,001 ***<0,001 **0,569 x0,465 xx0,442
	Nadiren (2)	218 (57,5)	29,4±5,2		
	Sık (3)	48 (12,7)	33,2±4,2		
	Sürekli (4)	20 (5,3)	31,1±4,1		
E-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarınızı kontrol ediyor musunuz?	Hiç (1)	20 (5,3)	27,3±5,2	0,006	<0,001 *0,542 **0,010 ***0,002 ****0,004 x0,001 xx0,894
	Nadiren (2)	182 (48,0)	28,9±4,8		
	Sık (3)	114 (30,1)	31,2±4,7		
	Sürekli (4)	63 (16,6)	31,8±6,4		
E-Nabız sistemi üzerinden radyolojik görüntülerinizi ve varsa bunlara ait raporları kontrol ediyor musunuz?	Hiç (1)	76 (20,1)	27,9±4,2	0,046	<0,001 *0,106 **<0,001 ***0,032 ****<0,001 x<0,001 xx0,073
	Nadiren (2)	186 (49,1)	29,5±5,6		
	Sık (3)	74 (19,5)	31,3±4,1		
	Sürekli (4)	43 (11,3)	33,7±5,2		
E-Nabız sistemi üzerinden, hizmet aldığınız sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendiriyor musunuz?	Hiç (1)	178 (47,0)	29,4±5,6		0,250
	Nadiren (2)	169 (44,6)	30,6±4,5		
	Sık (3)	24 (6,3)	29,9±6,6		
	Sürekli (4)	8 (2,1)	30,4±8,5		
E-Nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerinize erişiyor musunuz?	Hiç (1)	79 (20,8)	28,3±4,2	<0,001	<0,001 *0,529 **<0,001 ***0,003 ****0,002 x0,027 xx1,000
	Nadiren (2)	158 (41,7)	29,3±4,8		
	Sık (3)	94 (24,8)	31,7±4,9		
	Sürekli (4)	48 (12,7)	31,7±7,4		

Post Hoc Analiz: p değerleri * (1) vs (2), ** (1) vs (3), *** (2) vs (3), **** (1) vs (4), x (2) vs (4), xx (3) vs (4).

4.2.4. E-Nabız Sisteminin Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarını Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

E-Nabız sistemini kullanan 379 katılımcıdan, e-Nabız sisteminin sağlık beyanına dayalı fonksiyonlarını kullananların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skorlarının ortalama değerleri karşılaştırılmıştır.

“Eğer gözlemlediyseniz daha önce kullanmış olduğunuz bir ilaca ait yan etkiyi e-Nabız sistemi üzerinden bildirdiniz mi?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,365$).

“Eğer varsa alerji bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,490$).

“E-Nabız sistemine kilo ve boy bilgilerinizi eklediniz mi?” sorusuna “Hayır” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,9 \pm 4,9$ olarak ve “Evet” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,8 \pm 5,4$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemine kilo ve boy bilgilerini eklediğini ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Student T testi analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

“Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine tansiyon ve nabız bilgilerinizi eklediniz mi?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,897$).

“Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine kan şekeri takip bilgilerinizi eklediniz mi?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık

okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,390$).

“Eğer varsa acil durumlarda, sağlık tesislerinde ve 112 merkezlerinde görünmesini istediğiniz sağlık bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?” sorusuna verilen cevaplar analiz edildiğinde grupların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,241$).

Bulgular tablo 14’te gösterilmiştir.

Tablo 14. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sisteminin Sağlık Beyanına Dayalı Fonksiyonlarının Kullanımının Karşılaştırılması

		S (%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru; Ortalama $\pm$ SS	P değeri
Eğer gözlemlediyseniz daha önce kullanmış olduğunuz bir ilaca ait yan etkiyi e-Nabız sistemi üzerinden bildirdiniz mi?	Hayır	189 (96,9)	29,4 $\pm$ 5,4	0,365
	Evet	6 (3,1)	25,7 $\pm$ 9,0	
Eğer varsa alerji bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?	Hayır	151 (89,9)	29,5 $\pm$ 5,5	0,490
	Evet	17 (10,1)	28,1 $\pm$ 8,2	
E-Nabız sistemine kilo ve boy bilgilerinizi eklediniz mi?	Hayır	162 (42,7)	28,9 $\pm$ 4,9	0,001
	Evet	217 (54,3)	30,8 $\pm$ 5,4	
Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine tansiyon ve nabız bilgilerinizi eklediniz mi?	Hayır	144 (90,6)	29,9 $\pm$ 5,0	0,897
	Evet	15 (9,4)	29,7 $\pm$ 9,0	
Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine kan şekeri takip bilgilerinizi eklediniz mi?	Hayır	110 (91,7)	30,7 $\pm$ 4,3	0,390
	Evet	10 (8,3)	27,7 $\pm$ 10,6	
Eğer varsa acil durumlarda, sağlık tesislerinde ve 112 merkezlerinde görünmesini istediğiniz sağlık bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?	Hayır	87 (64,4)	30,8 $\pm$ 4,8	0,241
	Evet	48 (35,6)	31,8 $\pm$ 5,6	

4.2.5. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin ve e-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması

E-Nabız sistemini kullanan 379 katılımcının e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skorlarının ortalama değerleri ile e-Nabız sistemi üzerinden kişisel verilerinin ele geçirilmesine yönelik endişeleri ve e-Nabız sistemi memnuniyetleri karşılaştırılmıştır.

“E-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinizin ele geçirilmesine yönelik herhangi bir güvenlik endişeniz oluyor mu?” sorusuna “Hayır” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,7 \pm 5,3$ olarak, “Kısmen” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,3 \pm 4,6$ olarak ve “Evet” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,3 \pm 6,3$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinin ele geçirilmesine yönelik herhangi bir güvenlik endişesi oluşmadığını ifade eden katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Anova analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,498$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Hayır” cevabını veren katılımcılar ile “Kısmen” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,001$).

“E-Nabız sisteminden ne derece memnunsunuz?” sorusuna “Hiç memnun değilim” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,0 \pm 0,0$ olarak, “Memnun değilim” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $32,9 \pm 2,3$ olarak, “Memnunum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,8 \pm 5,2$ olarak ve “Çok memnunum” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $32,7 \pm 4,4$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark yapılan Anova analizi

sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Levene testi sonucu varyanslar eşit bulunmuştur ($p=0,120$) ve Post hoc analiz için yapılan LSD testine göre gruplar arasındaki bu farkın “Memnunum” cevabını veren katılımcılar ile “Çok memnunum” cevabını veren katılımcılar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farktan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,001$).

“E-Nabız sistemi sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırıyor mu?” sorusuna “Kolaylaştırıyor” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,3\pm5,3$ olarak, “Çok kolaylaştırıyor” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $31,5\pm4,8$ olarak bulunmuştur. E-Nabız sisteminin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını “Çok kolaylaştırıyor” cevabını veren katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri “Kolaylaştırıyor” cevabını veren katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır ve gruplar arasındaki bu fark yapılan Student T testi analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

Bulgular tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. E-Nabız Sistemini Kullanan Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skorlarının Ortalama Değerleri ile E-Nabız Sistemi Üzerinden Kişisel Verilerinin Ele Geçirilmesine Yönelik Endişelerinin ve e-Nabız Sistemi Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması

		S (%)	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Skoru; Ortalama $\pm$ SS	Levene	P değeri
E-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinizin ele geçirilmesine yönelik herhangi bir güvenlik endişeniz oluşuyor mu?	Hayır (1)	263 (69,4)	30,7 $\pm$ 5,3	0,498	0,001 * <0,001 **0,130 ***0,999
	Kısmen (2)	98 (25,9)	28,3 $\pm$ 4,6		
	Evet (3)	18 (4,7)	28,3 $\pm$ 6,3		
E-Nabız sisteminden ne derece memnunsunuz?	Hiç memnun değilim (1)	2 (0,5)	29,0 $\pm$ 0,0	0,120	<0,001 *0,769 **1,000 ***0,153 ****0,719 ^x 1,000 ^{xx} <0,001
	Memnun değilim (2)	7 (1,8)	32,9 $\pm$ 2,3		
	Memnunum (3)	266 (70,2)	28,8 $\pm$ 5,2		
	Çok memnunum (4)	104 (27,4)	32,7 $\pm$ 4,4		
E-Nabız sistemi sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırıyor mu?	Kolaylaştırıyor	179 (47,2)	28,3 $\pm$ 5,3		<0,001
	Çok kolaylaştırıyor	200 (52,8)	31,5 $\pm$ 4,8		

Post Hoc analiz: p değerleri * (1) vs (2), ** (1) vs (3), *** (2) vs (3), **** (1) vs (4), ^x (2) vs (4), ^{xx} (3) vs (4)

5. TARTIŞMA

Hayatın her alanının internet üzerine evrildiği günümüzde internet; herhangi bir konuda bilgi edinmek için en yaygın başvurulmuş ve bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarında da sıkça kullandıkları bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. İnternette sağlık bilgisi arama davranışı aslında bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını almalarına ve sağlıklarıyla ilgili verecekleri kararlarda daha bilinçli olmalarına katkı sağlasa da bireyleri ve sağlık profesyonellerini en çok endişelendiren internette karşılaşılan bilgilerin güvenilirliği olmaktadır. Bu gerekçeler de bizi e-sağlık okuryazarlığı kavramına getirmektedir.

E-Nabız sisteminin amacı; vatandaşların sağlık durumları ile ilgili bilgi sahibi olmalarını, elde ettikleri bilgiler doğrultusunda sağlıkları ile ilgili kararlara katılmak yoluyla kendi sağlık durumlarını yönetmelerini sağlamak, tanı ve tedavi sürelerini azaltarak gereksiz tetkik tekrarlarının önüne geçmek ve bu yolla ekonomik çıkarlarını korumak, ek olarak ülke ekonomisine katkı sağlamaktır. Bu sistem ile bireylerin sağlık hizmet sunumuna dâhil olması, sağlık okuryazarlığının, hasta katılımının ve hizmet sürdürülebilirliğinin artması amaçlanmaktadır [66]. E-Nabız sistemi Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık hizmetlerinde hastanın güçlendirilmesi gerektiği inancına dayanmaktadır ve hastanın geleneksel sistem içerisindeki pasif durumu yerine katılımcı aktif hastayı hedeflemektedir [14].

Aile Hekimliği'nin temel ilkelerinden biri olan kaynakların verimli kullanımı ve Aile Hekimliği disiplininin özelliklerinden biri olan hastanın güçlenmesini teşvik etme açısından, e-Nabız sisteminin bireyler tarafından kullanımı ve bu sistemin fonksiyonlarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Araştırmamızda bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Literatürde bakıldığında 45 yaşın üzerindeki bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve internet kullanım oranlarının düşük olduğunu belirten çalışmalar mevcut olup, aynı zamanda araştırmamızda kullandığımız ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının 18-45 yaş arasındaki kişilere yapılması sebebiyle, üst sınır 45 yaş olarak belirlenmiştir. Çalışmanın alt sınırının 18 yaş olarak alınmasının nedeni ise,

18 yaşın altındaki bireylerin e-Nabız hesaplarının kendileri tarafından değil, yasal vasileri tarafından erişilebilir olmasıdır.

Araştırmamıza dahil olan katılımcıların tamamı e-Nabız sistemini duyduklarını ifade etmişlerdir. Literatüre baktığımızda Demir ve Cezlan tarafından 2017’de yapılan araştırmada, katılımcıların %50,7’sinin e-Nabız sisteminden haberdar oldukları tespit edilmiştir [67]. Yeşiltaş tarafından 2018’de yapılan araştırmada, katılımcıların %37,9’unun daha önce e-Nabız sistemini duyduğu bulunmuştur [13]. Yorulmaz ve ark. tarafından 2018’de yapılan araştırmada, katılımcıların %49,7’sinin daha önce e-Nabız sistemini duyduğu bulunmuştur [68]. Kıracı ve Yılmaz tarafından 2018’de yapılan araştırmada, katılımcıların %88’inin e-Nabız sistemini duydukları saptanmıştır [69]. Soysal ve Yalçın tarafından 2019’da yapılan araştırmada, katılımcıların %70’inin e-Nabız sisteminden haberdar oldukları saptanmıştır [70]. Akgün ve İleri tarafından 2020’de yapılan araştırmada ise katılımcıların %74,2’si e-Nabız sisteminden haberdar olduklarını belirtmişlerdir [71]. Bunun yanında araştırmamıza dahil olan katılımcıların 94,7’si e-Nabız sistemini kullandığını ifade etmiştir . 2018’de yapılan araştırmalara göre e nabız kullanma durumu %17 civarında olup [13], bu oran 2019’da yapılan araştırmada, %29’lara yükselmiştir [72]. Akgün ve İleri tarafından 2020’de yapılan araştırmada ise katılımcıların sadece %43,3’ünün e-Nabız sistemini kullandıkları tespit edilmiştir [71].

E-Nabız bilinirliği ve kullanımı ile ilgili rakamların yıllara göre artışı yeni başlanan bir uygulama açısından beklenen bir gelişmedir. Ancak bu artış uygulamanın kabul edildiğini ve faydalı olduğunu da göstermektedir. Bununla birlikte pandemi süreci uygulamanın bilinirliği ve kullanımına ciddi katkı sağlamıştır. Covid-19 test sonuçlarının takibi, aşı karnelerine e-Nabız sistemi üzerinden erişilebilir olması vb durumlar zorunlu olarak insanları e-Nabız sistemine yönlendirmiştir. Nitekim araştırmamızda saptadığımız, katılımcıların %59’unun e-Nabız sistemini pandemi süreciyle birlikte kullanıyor olmaları bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

E-Nabız kullanımının kalitesinin de düşük olduğu görölmektedir. E-Nabız sistemi ile randevu alma oranı sık ve çok sık olanların, sistemi radyolojik tetkiklerini ve bunlara ait raporları görüntülemek, tahlil sonuçlarına erişmek gibi fonksiyonlar için kullanmadıkları görölmüştür. Kendi sağlık bilgileri ile ilgili olarak da en çok

doldurdukları kilo ve boy bilgileridir ki bu da %54 olarak çok düşüktür. Bu durum uygulamanın bilindiğini ama benimsenmediğini göstermektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği skoru ortalama değerleri $29,82 \pm 5,37$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ortanın üzeri iyi seviyede olduğu söylenebilir. Araştırmamızda bulduğumuz sonuç literatürle benzerlik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılında yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $30,34 \pm 5,30$ olarak [10], Zrubka ve ark. tarafından 2019 yılında Macaristan'da yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,3 \pm 4,9$ olarak [73], Aktürk tarafından 2018 yılında Malatya'da bir aile sağlığı merkezinde 18-49 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $28,87 \pm 9,1$ olarak [74], Murat ve Bilgin'in 2023 yılında Erzincan'daki aile sağlığı merkezlerinde yaptıkları araştırmaya göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ortalama değerleri $29,06 \pm 7,90$ olarak bulunmuştur [75]. Görüldüğü gibi e-Nabız sisteminin bilinirliği yıllar içerisinde artarken e-Nabız kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığı düzeyi bu artışa ayak uydurmamaktadır.

Araştırmamıza göre katılımcıların e-Nabız sistemini kullanma durumlarıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu fark e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri açısından, e-Nabız sistemini kullanmayan ve başkalarının yardımıyla kullanan katılımcılara kıyasla, sistemi kendi başına kullanan katılımcıların lehinedir.

Araştırmamızda genel olarak e-Nabız sistemini; özel olarak da sistemin randevu alma, radyolojik sonuçlara, laboratuvar sonuçlarına, reçete bilgilerine erişme gibi özelliklerini kullananlar ile E-Nabız sistemini pandemi öncesinden beri kullananların, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de yüksek olması yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip bireylerin e-Nabız sistemini ve sistemin fonksiyonlarını daha fazla kullandığını göstermektedir. Ancak tersine e-Nabız sistemini ve sistemin fonksiyonlarını daha fazla kullanmanın da bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini arttırabilme ihtimali göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla dikkate alınması gereken nokta e-Nabız sisteminin etkili ve verimli bir şekilde kullanılması hususudur.

Uslu ve İpek tarafından yapılan araştırmaya göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın, e-Nabız sisteminin kullanım algısının artmasına neden olduğu görülmüştür [76].

Kıral ve İncirkuş tarafından yapılan araştırmaya göre, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği skoru ile mobil sağlık uygulamalarını kullanma algı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır [77].

Kaya ve Eke tarafından yapılan araştırmaya göre, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile mobil sağlık uygulaması kullanım sıklığı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [78].

Sundell ve ark. tarafından İsveç'te yapılan araştırmaya göre yeterli sağlık okuryazarlığı olan katılımcıların, sınırlı sağlık okuryazarlığı olan katılımcılara kıyasla kişisel elektronik sağlık kayıtlarına erişme oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı yeterli bulunan katılımcıların sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip katılımcılara kıyasla İsveç ulusal sağlık sistemi tarafından sunulan çevrimiçi ulusal sağlık bilgi portalı Healthcare Guide 1177 platformunu daha çok kullandıkları saptanmıştır [79].

Sarkar ve ark. tarafından Amerika'da yapılan araştırmaya göre yeterli sağlık okuryazarlığına kıyasla sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip katılımcıların hasta portalı kullanım oranlarının çok daha düşük olduğu bulunmuştur [80].

Otte-Trojel ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede; düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı, güvenlik ve mahremiyet endişeleri, zayıf dijital erişim, bir portalın varlığından haberdar olmama ve olumsuz kullanım deneyimlerinin hastaların hasta portallarına katılımını etkileyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir [81].

Walsh ve ark. tarafından Avustralya'da yapılan araştırmaya göre, Avustralya'nın kişisel sağlık bilgi sistemi olan My Health Record'un, Avustralya nüfusu tarafından yaygın olarak kullanılmasının önünde bir engel görevi görebilecek bir dizi potansiyel kullanılabilirlik sorunu belirlenmiştir. Bu sorunlar düşük e-sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip kişiler için potansiyel kullanım engelleri oluşturan sade ve anlaşılabilir bir dilin çok az kullanımı, web sitesinde gezinme sorunları, karmaşık kayıt süreçleri ve tasarım öğeleriyle ilgili sorunlardır [41].

Roehrs ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede olumsuz kullanıcı deneyimleri, karmaşık kayıt süreci de dahil olmak üzere kullanılabilirlik sorunları ve kullanıcıların düşük düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip olmaları, kişisel sağlık kayıt sistemlerinin uluslararası düzeyde hastalar tarafından kullanımının önündeki engeller olarak tanımlanmıştır [82].



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sonucunda bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkiye göre, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin e-Nabız sistemini ve sistemin fonksiyonlarını daha çok kullandığı görülmüştür. Vatandaşların e-Nabız sisteminden daha etkin bir şekilde yararlanmaları için e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bunun sağlanması amacıyla E-Nabız sistemine kullanıcı dostu arayüze sahip ve bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili verileri daha iyi anlamalarını sağlayacak broşürler, bilgilendirici videolar ve yazılı metinler eklenebilir.

Bizim araştırmamız, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin yönünü daha iyi anlamak için yapılacak, kanıt gücü yüksek ileri araştırmalar ve müdahale çalışmalarının temelini oluşturabilir. Bu konuda daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Bray, F., et al., *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: a cancer journal for clinicians, 2021.
2. Baci, H., *Erişkinlerde Siberkondri düzeyi Ve Etkileyen faktörler*. 2023, Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey).
3. Uzun, S.U., *Pamukkale Üniversitesi çalışanlarında siberkondri düzeyi ve etkileyen etmenler*. 2016.
4. Napoli, P.M., *Consumer use of medical information from electronic and paper media: A literature review*. The internet and health communication: experiences and expectations. Thousand Oaks: Sage, 2001: p. 79-98.
5. Wang, L., et al., *Using Internet search engines to obtain medical information: a comparative study*. Journal of medical Internet research, 2012. **14**(3): p. e74.
6. Andreassen, H.K., et al., *European citizens' use of E-health services: a study of seven countries*. BMC public health, 2007. **7**: p. 1-7.
7. Birru, M.S., et al., *Internet usage by low-literacy adults seeking health information: an observational analysis*. Journal of medical Internet research, 2004. **6**(3): p. e37.
8. Shiferaw, K.B., E.A. Mehari, and T. Eshete, *eHealth literacy and internet use among undergraduate nursing students in a resource limited country: A cross-sectional study*. Informatics in Medicine Unlocked, 2020. **18**: p. 100273.
9. Norman, C.D. and H.A. Skinner, *eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world*. Journal of medical Internet research, 2006. **8**(2): p. e506.
10. Paige, S.R., et al., *eHealth literacy in chronic disease patients: an item response theory analysis of the eHealth literacy scale (eHEALS)*. Patient Education and Counseling, 2017. **100**(2): p. 320-326.
11. Drosatos, G., et al. *Towards Privacy by Design in Personal e-Health Systems*. in *HEALTHINF*. 2016.
12. Lange, J. and D. Okniński, *PRIORITY ISSUES CONCERNING HEALTH CARE SYSTEM IN POLAND FROM THE PERSPECTIVE OF PHILIPS-GLOBAL PRODUCER OF INNOVATIVE SOLUTIONS IN MEDICINE, LOCAL INVESTOR AND PARTNER OF MEDICAL SOCIETY*. Journal of Health Policy, Insurance & Management/Polityka Zdrowotna, 2015. **16**(6).
13. YEŞİLTAS, A., *E-nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2018. **5**(4): p. 290-295.

14. Demir, H. and E.T. Arslan, *Mobil sağlık uygulamalarının hastanelerde kullanılabilirliği: hastane yöneticileri üzerine bir araştırma*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2017. **19**(33): p. 71-83.
15. Potter, P.A., et al., *Fundamentals of nursing*. 2009: Elsevier mosby.
16. YORULMAZ, R. and R. ERDEM, *SAğLIKLI YAŞAM ÜZERİNE KAVRAMSAL BİR ÇERÇEVE*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2021. **7**(1): p. 57-74.
17. Kilit, D.Ö. and E. Eke, *BİREYLERİN SAğLIK BİLGİSİ ARAMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019. **22**(2): p. 401-436.
18. Lambert, S.D. and C.G. Loiselle, *Health information—seeking behavior*. Qualitative health research, 2007. **17**(8): p. 1006-1019.
19. Matthews, A.K., et al., *Factors influencing medical information seeking among African American cancer patients*. Journal of health communication, 2002. **7**(3): p. 205-219.
20. YILDIRIM, A., *İnternetin görünen yüzü*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014. **2014**(3): p. 51-59.
21. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>.
22. Muse, K., et al., *Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet*. Journal of anxiety disorders, 2012. **26**(1): p. 189-196.
23. Özen, Z., et al., *Kalp hastalarının sağlık bilgisine erişmede internet kullanımı*. XVIII. Türkiye'de İnternet Konferansı, 2013.
24. McMullan, M., *Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health professional relationship*. Patient education and counseling, 2006. **63**(1-2): p. 24-28.
25. White, R.W. and E. Horvitz, *Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search*. ACM Transactions on Information Systems (TOIS), 2009. **27**(4): p. 1-37.
26. Fox, S., *Online health search 2006*. 2006.
27. Can, A., et al., *Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma*. Cumhuriyet Medical Journal, 2014. **36**(4): p. 486-494.
28. Norman, C.D. and H.A. Skinner, *eHEALS: the eHealth literacy scale*. Journal of medical Internet research, 2006. **8**(4): p. e507.

29. Li, X., *Understanding eHealth literacy from a privacy perspective: eHealth literacy and digital privacy skills in American disadvantaged communities*. American Behavioral Scientist, 2018. **62**(10): p. 1431-1449.
30. Berkman, N.D., T.C. Davis, and L. McCormack, *Health literacy: what is it?* Journal of health communication, 2010. **15**(S2): p. 9-19.
31. Durmuş, A., M. Akbolat, and M. Amarat, *COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği*. Cukurova Medical Journal, 2021. **46**(2): p. 732-741.
32. Kurudayıoğlu, M. and A.G.M.S. Tüzel, *21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi*. Türklük bilimi araştırmaları, 2010(28).
33. Bardes, C.L., *Defining" patient-centered medicine"*. Health Aff (Millwood), 2009. **28**(4): p. w555-w565.
34. Sacristán, J.A., *Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients*. BMC medical informatics and decision making, 2013. **13**: p. 1-8.
35. Kickbusch, I., S. Wait, and D. Maag, *Navigating health: The role of health literacy*. 2005.
36. Baker, D., Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Courts, 1999. **38**: p. 33-42.
37. Baker, D.W., et al., *Development of a brief test to measure functional health literacy*. Patient education and counseling, 1999. **38**(1): p. 33-42.
38. Genel, T.S.B.H.S., *Müdürlüğü: COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi*. Bilim Kurulu Çalışması, TC Sağlık Bakanlığı, 2020. **12**.
39. Hoffman, M. and J. Blake, *Computer literacy: Today and tomorrow*. Journal of Computing Sciences in Colleges, 2003. **18**(5): p. 221-233.
40. Williams, K., *Literacy and computer literacy: Analyzing the nrc's "being fluent with information technology"*. Journal of Literacy and Technology, 2003. **3**(1): p. 1-20.
41. Walsh, C.S., *Creativity as capital in the literacy classroom: Youth as multimodal designers*. Literacy, 2007. **41**(2): p. 79-85.
42. Tennant, B., et al., *eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults*. Journal of medical Internet research, 2015. **17**(3): p. e70.
43. Önal, İ., *Tarihsel değişim sürecinde yaşam boyu öğrenme ve okuryazarlık: Türkiye deneyimi*. Bilgi dünyası, 2010. **11**(1): p. 101-121.
44. Literacy, A.L.A.P.C.o.I., *Final report*. 1989: The Association.

45. Turgut, H., *Herkes için bilimsel okuryazarlık*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2007. **40**(2): p. 232-256.
46. Adile, K. and D. Kürüm, *Medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme arasındaki ilişki: Kavramsal bir bakış*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010(2): p. 20-34.
47. BİLİŞLİ, Y., *Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık haberlerine yaklaşım*. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2019. **5**(2): p. 197-219.
48. Günler, O.E., *Bilgi toplumunda internetin önemi ve sağlık üzerindeki etkileri*. 2015.
49. Deniz, S., *Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi*. İnsan ve İnsan, 2020. **7**(24): p. 84-96.
50. Nakas, D., *Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. 2017, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
51. <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4894/e-saglik-elektronik-saglik.html>.
52. ÇİÇEK, Ş.E. and N. SÖĞÜT, *SAĞLIK SEKTÖRÜNDE E-DEVLET UYGULAMALARININ ETKİNLİĞİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: ISPARTA İLİ ÖRNEĞİ*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2018. **9**(22): p. 32-59.
53. Kılıç, T., *e-Sağlık, iyi uygulama örneği; Hollanda*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017. **6**(3): p. 203-217.
54. Erdal, E., M. UYSAL, and D. UĞURLUOĞLU, *E-SAĞLIK UYGULAMALARININ FARKINDALIĞINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2019. **6**(2): p. 510-522.
55. BAKANLIĞI, S., *Türkiye sağlık bilgi sistemi eylem planı*. Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2004.
56. Eysenbach, G., *What is e-health?* Journal of medical Internet research, 2001. **3**(2): p. e833.
57. Kohli, R. and S.S.-L. Tan, *Electronic health records*. Mis Quarterly, 2016. **40**(3): p. 553-574.
58. Bakanlığı, S., *Tam Donanımlı Dijital Hastane Kılavuzu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı yayınları, 2018.
59. Gagnon, M.-P., et al., *Factors influencing electronic health record adoption by physicians: A multilevel analysis*. International Journal of Information Management, 2016. **36**(3): p. 258-270.

60. İnal, Y. and N.E. Cagiltay, *E-NABIZ MOBİL SAĞLIK UYGULAMASINA YÖNELİK KULLANICI DEĞERLENDİRMESİ*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019. **22**(2): p. 375-388.
61. Diffin, J., et al., *The usefulness and acceptability of a personal health record to children and young people living with a complex health condition: A realist review of the literature*. Child: care, health and development, 2019. **45**(3): p. 313-332.
62. Ozok, A.A., et al., *Usability and perceived usefulness of personal health records for preventive health care: A case study focusing on patients' and primary care providers' perspectives*. Applied ergonomics, 2014. **45**(3): p. 613-628.
63. Segall, N., et al. *Usability evaluation of a personal health record*. in *AMIA Annual Symposium Proceedings*. 2011. American Medical Informatics Association.
64. Genitsaridi, I., et al., *Evaluation of personal health record systems through the lenses of EC research projects*. Computers in biology and medicine, 2015. **59**: p. 175-185.
65. Bakanlığı, T.S., *E-Nabız kullanım kılavuzu*. 2018.
66. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1346/e-nabiz-projesi-hakkinda-20155-sayili-genelge.html>.
67. Demir, R., *Medipol Üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve E-nabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi*. 2017, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
68. Yorulmaz, M., Ş. ODACI, and M. Akkan, *DİJİTAL SAĞLIK VE E-NABIZ FARKINDALIK DÜZEYİ BELİRLEME ÇALIŞMASI*. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, 2018(16): p. 1-11.
69. Kırış, R. and G. Yılmaz, *Yetişkinlerde e-nabız sistemi farkındalığının belirlenmesine yönelik bir araştırma*. Uluslararası sağlık ve hastane idaresi kongresi, Sakarya, 2019.
70. Soysal, A. and T. Yalçın, *Bazı demografik değişkenlere göre e-nabız sisteminin kullanımı: öğrenciler üzerinde bir araştırma*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2019. **6**(3): p. 180-188.
71. Akğün, E., *Sağlık hizmetlerinde sayısal uçurumun e-nabız sistemi ve e-sağlık okuryazarlığı ile birlikte incelenmesi*. 2020, Necmettin Erbakan University (Turkey).
72. Demir, S., *E-devlet kapsamında e-nabız uygulamasına dair farkındalığın incelenmesi*. 2019, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
73. Zrubka, Z., et al., *Exploring eHealth Literacy and patient-reported experiences with outpatient care in the Hungarian general adult population: Cross-sectional study*. Journal of medical Internet research, 2020. **22**(8): p. e19013.

74. Aktürk, Ü., *Bir aile sağlığı bölgesindeki 18-49 yaş arası kadınların e-sağlık okur yazarlık düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Journal of Human Rhythm, 2018. **4**(1): p. 52-58.
75. ORHAN, M., B. SAYAR, and E.B. BİÇER, *Üniversite öğrencilerinin E-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: Sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma*. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2020. **2**(3): p. 141-157.
76. Uslu, D. and K. İpek, *BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN E-NABİZ SİSTEMİNİN KULLANIMINA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. **25**(1): p. 69-86.
77. Kırıl, C., *Toplumun e-sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının belirlenmesi*. 2022, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
78. Emin, K. and E. Erdal, *Bireylerin mobil sağlık uygulaması kullanım durumu ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisi*. İşletme Bilimi Dergisi, 2023. **11**(1): p. 1-15.
79. Sundell, E., J. Wångdahl, and Å. Grauman, *Health literacy and digital health information-seeking behavior—a cross-sectional study among highly educated Swedes*. BMC Public Health, 2022. **22**(1): p. 2278.
80. Sarkar, U., et al., *The literacy divide: health literacy and the use of an internet-based patient portal in an integrated health system—results from the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE)*. Journal of health communication, 2010. **15**(S2): p. 183-196.
81. Otte-Trojel, T., et al., *What do we know about developing patient portals? A systematic literature review*. Journal of the American Medical Informatics Association, 2016. **23**(e1): p. e162-e168.
82. Roehrs, A., et al., *Personal health records: a systematic literature review*. Journal of medical Internet research, 2017. **19**(1): p. e5876.

EKLER

EK 1 : ETİK KURUL FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Azize Dilek Güldal

Araştırmınıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6725-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bireylerin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve e-Nabız Kullanım Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Azize Dilek Güldal
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

		Karar No:2021/30-07	Tarih:27.10.2021			
KARAR BİLGİLERİ		Prof.Dr.Azize Dilek Güldal'ın sorumlusu olduğu "Bireylerin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve e-Nabız Kullanım Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 2 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim elemanlarından Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL'ın sorumluluğunda "Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi" isimli Dr. Veli Alperen YILMAZ'ın uzmanlık tez çalışması yürütülmektedir. Bu araştırmada; Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü, 18-45 yaş arası katılımcılara iki adet anket formu uygulanacaktır. Bunlar sosyodemografik verileri de içeren, literatür taranarak elde edilmiş ve bireylerin e-Nabız kullanım durumlarını da sorgulayan 29 soruluk "Veri Kayıt Formu" ve "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği"dir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlar dışında kimseyle paylaşılmayacak ve kimlik bilgileri belli olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmada verilen bilgiler bu çalışma dışında kullanılmayacak ve paylaşılmayacaktır. Vücut bütünlüğünü bozan herhangi bir tıbbi girişim uygulanmayacaktır. Herhangi bir ilaç verilmeyecek ve çalışma boyunca her hangi bir ücret talep edilmeyecektir

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL'ın sorumluluğunda yürütülen "Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve e-Nabız kullanım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi" isimli Dr. Veli Alperen YILMAZ'ın uzmanlık tez çalışması hakkında bilgilendirildim.

Araştırmada herhangi bir ilaç verilmeyeceği, herhangi bir tıbbi müdahalede bulunulmayacağı tarafıma anlatıldı, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlar dışında kimseyle paylaşılmayacağı ve kullanılmayacağı konusunda bilgilendirildim. Çalışma boyunca benden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmada kimlik bilgilerim kullanılmayacaktır. Verilerin bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılmasına onay veriyorum.

Katılımcının:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin:

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

Araştırma yapan araştırmacının:

Adı Soyadı: Dr. Veli Alperen YILMAZ

Tel:

Adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı İnciraltı
Yerleşkesi 35340 Balçova/İZMİR

"Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum."

Tarih:

İmza:

EK 3 : VERİ KAYIT FORMU

1-Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

2-Yaşınız:

3-Birlikte yaşama durumu:

☐ Yalnız yaşıyorum

☐ Evde başkaları ile yaşıyorum(eş, çocuk, arkadaş, akraba vb)

4-Eğitim durumunuz:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Lisansüstü

5.Gelir durumunuz:

☐ Gelirim giderimden az

☐ Gelirim giderimden fazla

☐ Gelirim giderime denk

6. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

7. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

8. E-Nabız sistemini duydunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

9. E-Nabız sistemini kullanıyor musunuz?

☐ Evet kendi başıma kullanıyorum

☐ Evet başkalarının yardımıyla kullanıyorum

☐ Hayır kullanmıyorum

10. E-Nabız sistemini ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

- ☐ Sık sık kullanıyorum
- ☐ Ara sıra kullanıyorum
- ☐ Çok ender kullanıyorum
- ☐ Kullanmıyorum

11. E-Nabız sistemini ne zamandır kullanıyorsunuz?

- ☐ Pandemi öncesinden beri
- ☐ Pandemi süreciyle birlikte
- ☐ Kullanmıyorum

12. Hekim randevularınızı alırken hangisini daha çok tercih ediyorsunuz?

- ☐ E-Nabız
- ☐ Merkezi Hekim Randevu Sistemi(MHRS)
- ☐ Alo 182
- ☐ Hiçbiri

13. Eğer e-Nabız sistemini kullanmıyorsanız lütfen niçin kullanmadığınızı belirtiniz (birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- ☐ Devlete ait sağlık kuruluşlarına başvurumuyorum
- ☐ Ne benim ne de yakınlarımla bir sağlık problemi olmadığı için kullanmadım
- ☐ E-Nabız sistemi kullanışlı değil
- ☐ E-Nabız sistemini kullanmayı bilmiyorum
- ☐ kendime ait İnternetim olmadığından
- ☐ Bilgisayarım olmadığından
- ☐ Akıllı telefonum olmadığından
- ☐ E-Nabız sistemini bilmiyorum
- ☐ Diğer.....

14. E-Nabız sistemi üzerinden randevu alıyor musunuz?

- ☐ Sürekli
- ☐ Sık
- ☐ Nadiren
- ☐ Hiç
- ☐ E-Nabız kullanmıyorum

15. E-Nabız sistemi üzerinden tahlil sonuçlarınızı kontrol ediyor musunuz?

- ☐ Sürekli
- ☐ Sık
- ☐ Nadiren
- ☐ Hiç
- ☐ E-Nabız kullanmıyorum

16. E-Nabız sistemi üzerinden radyolojik görüntülerinizi ve varsa bunlara ait raporları kontrol ediyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Sık ☐ Nadiren ☐ Hiç ☐ E-Nabız kullanmıyorum

17. E-Nabız sistemi üzerinden, hizmet aldığınız sağlık kuruluşlarının kalitesini değerlendiriyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Sık ☐ Nadiren ☐ Hiç ☐ E-Nabız kullanmıyorum

18. E-Nabız sistemi üzerinden reçete ve ilaç bilgilerinize erişiyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Sık ☐ Nadiren ☐ Hiç ☐ E-Nabız kullanmıyorum

19. Eğer gözlemlediyseniz daha önce kullanmış olduğunuz bir ilaca ait yan etkiyi e-Nabız sistemi üzerinden bildirdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Herhangi bir yan etki gözlemlemedim

20. Eğer varsa alerji bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Herhangi bir alerjim yok

21. E-Nabız sistemine kilo ve boy bilgilerinizi eklediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

22. Eğer ölçüyorsanız e-Nabız sistemine tansiyon ve nabız bilgilerinizi eklediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Tansiyon ve nabız takibi yapmıyorum

23. Eğer takip ediyorsanız e-Nabız sistemine kan şekeri takip bilgilerinizi eklediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kan şekeri takibi yapmıyorum

24. Eğer varsa acil durumlarda, sağlık tesislerinde ve 112 merkezlerinde görünmesini istediğiniz sağlık bilgilerinizi e-Nabız sistemine eklediniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ E-Nabız sistemine eklememi gerektirecek acil durum notum yok

25. E-Nabız sistemini kullanırken kişisel verilerinizin ele geçirilmesine yönelik herhangi bir güvenlik endişeniz oluşuyor mu?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır

26. E-Nabız sisteminden ne derece memnunsunuz?

- ☐ Çok memnunum
☐ Memnunum
☐ Memnun değilim
☐ Hiç memnun değilim
☐ Hiç kullanmadığım için yorum yapamıyorum

27. E-Nabız sistemini yararlı buluyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Hiç kullanmadığım için yorum yapamıyorum

28. E-Nabız sistemi sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırıyor mu?

- ☐ Evet çok kolaylaştırıyor
☐ Evet biraz kolaylaştırıyor
☐ Hayır kolaylaştırmıyor
☐ Hiç kullanmadığım için yorum yapamıyorum

29. E-Nabız sistemini kullanmayan bir yakınınıza tavsiye eder misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ E-Nabız kullanmıyorum

EK 4 : E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

“Sağlık bilgilerine ulaşmada internet kullanımına dair deneyim ve fikirlerinizi en iyi yansıtacak cevapları vermeniz benim için çok önemli. Vereceğiniz cevaplar tarafımda gizli tutulacaktır. Şimdiden teşekkürler.”

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar **faydalı** olduğunu düşünüyorsunuz?

()Hiç yararlı değil ()Yararlı değil ()Fikrim yok ()Yararlı ()Çok Yararlı

2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar **önemli**?

()Hiç önemli değil ()Önemli değil ()Fikrim yok ()Önemli ()Çok önemli

3.Aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum .					