



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI
YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ: KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA**

Murat ÇETİN

21939003

Danışman

Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

Diyarbakır, 2023

T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI YAŞAM
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA**

Murat ÇETİN

21939003

Danışman

Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

Diyarbakır, 2023

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA” adlı tezin Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında, mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez içinde sunduğum dokümanları, verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm belge, bilgi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ahlak ve etik kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynakça gösterdiğimi, mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi halde aleyhime doğabilecek tüm sorumlulukları kabullendiğimi beyan ederim. Hazırlamış olduğum tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

.../.../2023

Murat ÇETİN

İmza

T.C
DİCLE UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
DİYARBAKIR

Murat ÇETİN tarafından yapılan “DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA” konulu bu çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Üyesinin

Ünvanı Adı Soyadı

Başkan: Dr.Öğr.Üyesi M. Emin KURT

Üye : Doç.Dr. Rojan GÜMÜŞ

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Nur ŞİŞMAN KİTAPÇI

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 20/12/2023

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

.../...../20

Prof. Dr. Oktay BOZAN

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

(MÜHÜR)

ÖN SÖZ

İnternetin yaygınlığının artması, teknolojik cihazlara erişim kolaylığı, insanların, fiziki olarak bir yerde bulunmadan bilgisayarlar, akıllı cep telefonları, tabletler ile sağlık hizmetlerine ulaşmasına olanak sağlamıştır. Özellikle COVID-19 salgını esnasında tüm dünya genelinde bu durum daha görünür olmuştur. Dijital platformların gelişmesiyle beraber bireyler; sağlık, beslenme, egzersiz ve diğer sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili bilgi edinme, alışveriş, bilgi ve belge işlemleri, üyelik, satın alma gibi birçok işlemi rahatlıkla yapabilmektedir. Neredeyse her alanda karşımıza çıkan bu dijital uygulamalar ve araçlar, sağlık ve sağlık hizmetlerindeki olağanüstü gelişmelere de zemin hazırlamıştır. Gerek sağlıkla ilgili gerek diğer platformlarda çevrimiçi ve çevrimdışı pek çok bilgiye ulaşılabilirken ne yazık ki bu bilgilerin çoğu yanlış ve eksik olabilmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının hem dijital ortamdaki bilgilerden en etkili ve doğru şekilde faydalanmaları hem de dijital sağlık hizmetlerini kullanmaları için dijital sağlık okuryazarlığı elzemdir.

Sağlık okuryazarlığı, dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışı ile ilişkileri araştıran çalışmalar incelendiğinde, söz konusu değişkenlerin birbiri ile pozitif ilişki içerisinde olduğu görülmüştür. Bu yüzden sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti kullanıcılarının günümüz teknoloji dünyasında gelişmelere ayak uydurması, yeniliklerden haberdar olması ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için vazgeçilmez bir durum oluşturmuştur. Yeterli dijital sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık hizmeti kullanımında, hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişmesi ile ilgili konularda bilinçli karar almasına olanak sağlamaktadır. Bu tez çalışmasının en önemli özelliği ve yeniliği daha önce birçok ülkede akademik çalışmalara konu olan DHLI (Digital Health Literacy Instrument) ölçeğinin ilk defa Türkçeye uyarlanmasıdır. Aynı zamanda bu çalışma Türkiye’de bireylere dijital sağlık okuryazarlığı konusunda önemli bilgiler sunup toplumun bu alanda bilgi sağlamasına yardımcı olmaktadır.

Her ne kadar zor bir süreç olsa da bu çalışma sürecinde her türlü yol gösterici olan, olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, bilgi birikimiyle çalışmama farklı açılardan bakmamı sağlayan beraber çalışmaktan ve her zaman öğrencisi olmaktan gurur duyduğum

değerli danışman hocam Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ'e sonsuz şükranlarımı sunuyorum. Yüksek lisans eğitimim boyunca birikimleriyle ve her konuda yardımcı tavırlarıyla bizlerin önünü açan öğretim üyeleri Mehmet Emin KURT, Lütfi SİZER, Cuma ÇAKMAK, Selman KIZILKAYA, Hamza DOĞAN ve Haşim ÇAPAR hocalarıma da katkılarından dolayı minnettarım. İngilizce çeviri ve kaynaklarda bana yardımcı olan Sayın Ömer Faruk KÖROĞLU'ya şükranlarımı sunuyorum.

Son olarak tüm hayatım boyunca yanımda olan, aldığım kararları her zaman destekleyen, sadece bu çalışma sürecinde değil tüm hayatım boyunca beni cesaretlendiren ve moral veren anneme, babama, kardeşlerime, eşim Sabriye ÇETİN'e ve oğlum Said Ayaz ÇETİN'e sonsuz şükranlarımı sunup teşekkür ederim.

Murat ÇETİN

Diyarbakır, 2023

ÖZET

Dijital sağlık okuryazarlığı bireylerin internet dünyasındaki sonsuz seçenekler arasında kendi sağlıkları için en uygun ve doğru bilgiyi araştırma ve belirlemelerinde hayati bir rol oynamaktadır. Bu çalışma ile Dijital Sağlık Okuryazarlığı (DSO) Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirliğinin analiz edilmesi amaçlanmıştır, DSO ile X, Y ve Z kuşağından katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişki ortaya çıkoyulmuştur. Kesitsel bir araştırma olan bu çalışmada web tabanlı kişisel beyana dayalı online anketler kartopu örnekleme yaklaşımı ile kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma 18-64 yaş aralığındaki 1274 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden oluşmuştur. DSO Ölçeğinin kültürel uyarlaması ve psikometrik analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Cronbach Güvenirlik Analizi, İkili ve Çoklu Regresyon analizi araştırmada kullanılan istatistik analizlerdir.

Çalışmada altı alt boyuttan oluşan DSO Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun, geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmış olup, tüm yaş gruplarında kullanıma uygun olduğu görülmüştür. Katılımcıların ortalama dijital sağlık okuryazarlığı puanı yeterli olmasına rağmen sağlıklı yaşam tarzı davranış puanlarının ortalaması orta düzeyde elde edilmiştir. Katılımcıların DSO Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ait toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. DSO Ölçeği'nin alt boyutlarından en yüksek ortalama puanlarının DSO Güvenirliğinin Değerlendirilmesi, , DSO Gizliliğin Korunması ve DSO Bilgi Arama alt boyutlarında olduğu tespit edilmiş, en düşük ortalama puanlarının ise DSO Yön Bulma Becerileri ve DSO İlgi Düzeyini Belirleme alt boyutlarında olduğu görülmüştür. DSO Güvenirliğinin Değerlendirilmesi, DSO İlgi Düzeyini Belirleme ve DSO İçerik Ekleme alt boyutları, katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını istatistiksel olarak en fazla yordayan değişkenlerdir. Bu çalışmanın en önemli özelliği ve yeniliği, DSO Ölçeğinin birçok ülkede yaygın olarak kullanılmak üzere farklı dillere adapte edilmesine rağmen, ilk kez bu tez çalışmasında Türkçeye uyarlanmasıdır.

Çalışmanın sonuçlarına göre X, Y ve Z kuşağının DSO düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu nedenle, kamuoyu ve tüm paydaşlar hükümetlerle birlikte, bireylerin etkili, güvenli ve sağlıklı teşvik edici bir şekilde, çevrimiçi bilgileri anlama ve kullanma konusunda güçlendirilmesinde öncülük etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık, E-Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Bilgisi, X Y Z Kuşakları, Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Davranışı

ABSTRACT

Digital health literacy wields a pivotal role in individuals' health status in terms of seeking and choosing appropriate and accurate information, and useful services from a vast array of choices. This study is aimed at assessing the validity and reliability of the Turkish version of Digital Health Literacy Instrument (DHLI) and examining the relationship between DHL and the healthy lifestyle behaviours of participants from X, Y, and Z generations. In this study, to conduct a cross-sectional web-based survey, an online self-report questionnaire was built, and a convenience sample with a snowball approach was used. The study was conducted among 1274 respondents aged between 18-64 years. Data collection tools consisted of the Personal Information Form, Lifestyle Behaviour Scale II (HLBS II), and DHLI. Cultural validation and psychometric testing of DHLI, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha test, and bivariate and multivariate regression analysis were used for statistical analysis.

In the study, the Turkish version of the DHLI tool consisting of six dimensions proved to be valid and reliable, and deemed appropriate for use across all age groups. The average digital health literacy of the respondents was sufficient, but the mean of healthy lifestyle behaviour scores was moderate. There was a positive significant relationship between the total mean scores of DHLI and HLBS. Among the subdimensions of DHLI, while the highest mean scores were in DHLI Reliability, DHLI Privacy, and DHLI Search, DHLI Navigation and DHLI Relevance showed the lowest mean scores. DHLI Reliability, DHLI Relevance, and DHLI Adding Content were statistically significant predictors of health-related behaviours of the respondents. The most important feature and novelty of this study is that, although the DHLI scale has been widely translated for use in many countries, it has been translated and adapted to Turkish for the first time herein. The study offers crucial evidence about Generation X, Y, and Z's DHL level and its positive relationships with health-related behaviours. Therefore, the community and its partners should lead the way in empowering individuals to understand and use online information in an effective, secure, and health-promoting manner, along with governments.

Keywords: Digital Health, eHealth, Health Literacy, Health Information, X Y Z Generations, DHLI, Healthy Lifestyle Behaviour

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	X
KISALTMALAR	XII
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI KAVRAMLARINA GENEL BAKIŞ	5
1.1 Sağlığın Tanımı	5
1.2 Sağlık Alanında Teknoloji Kullanımı, E-sağlık Uygulamaları	6
1.2.1 Mobil Sağlık ile Sağlık Sorunlarının Tespiti ve Önlenmesi	8
1.2.2 Sağlık Bilgi Teknolojisi ile Elektronik Tıbbi kayıtlar	8
1.2.3 Sağlıkla İlgili Verilerin Kullanılması ve Sonuçların Tahminine Dayalı Analizler	9
1.2.4 Tele Sağlık ve Tele Tıp ile Sağlık Hizmetlerinin Uzaktan Erişimi... ..	10
1.2.5 Giyilebilir Cihaz Teknolojisi ile Sağlık Verilerini İzlemek ve Yönetmek	10
1.2.6 Sağlık alanında 3D Yazıcıların Kullanılması	11
1.2.7 Dijital Sağlık Uygulamaları ve Teknolojilerinin Faydaları.....	12
1.3 Sağlık Okuryazarlığı.....	13
1.3.1 Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri.....	16

1.3.2	Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi	18
1.4	Dijital Sağlık Okuryazarlığı	20
1.4.1	Dijital Sağlık.....	20
1.4.2	Dijital Sağlık Okuryazarlığı Tanımı.....	23
1.4.3	Dijital Sağlık Okuryazarlığını Önemli Kılan Nedenler.....	24
1.4.4	Dijital Sağlık Okuryazarlığının Avantajları	26
1.4.5	Dijital Sağlık Okuryazarlığının Dezavantajları:	27
1.4.6	Dijital Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Ölçekler	27
İKİNCİ BÖLÜM		31
SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI		31
2.1.	Sağlıklı Yaşam.....	31
2.2.	Fiziksel Aktivite	32
2.3.	Sağlıklı Beslenme	33
2.4.	Zararlı Alışkanlıklar	34
2.5.	Stres ve Kaygı.....	35
2.6.	Uyku Alışkanlığı	36
2.7.	İyi Ruh Hali	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		39
DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA		39
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	39
3.2.	Literatür Tarama ve Araştırmanın Hipotezleri	40
3.2.1.	Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları	40

3.2.2. Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyodemografik Faktörler.....	43
3.3. Yöntem	45
3.3.1. Araştırmanın Tipi, Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları	45
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Kapsam Dışı Bırakılma Kriterleri	46
3.3.3. Araştırmanın Etik Boyutu	46
3.3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	46
3.3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri.....	49
3.3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri	49
3.4. Bulgular	50
3.4.1. Ölçeklerin ve Alt boyutlarının Homojenliği, Güvenilirliği ve Tanımlayıcı İstatistikleri.....	50
3.4.2. Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	52
3.4.3. Ölçekler için Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	54
3.4.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Ait Sonuçlar	55
3.4.5. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ile Sağlıklı Yaşam Davranışı İlişkinin İstatistiksel Olarak Sonuçları.....	57
3.4.6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması.....	59
3.4.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Karşılaştırılması.....	62

3.4.8. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Seviyelerinin Karşılaştırılmasına Dair Genel Bulgular	65
3.4.9. X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin Ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	67
3.4.10. Y Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	71
3.4.11. Z Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	75
3.4.12. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre X,Y Ve Z Kuşakları için Genel Bulgular	79
3.5. Tartışma	80
3.5.1. Araştırmanın Katılımcılarda Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışına İlişkin Bulgularının Tartışılması	81
3.5.2. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sosyo-Demografik Verilerle İlişkisinin Tartışılması.....	83
3.5.3. Araştırmanın Katılımcılarda Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisine Dair Bulguların Tartışılması	84

3.5.4. Araştırmanın Temel Bulgularının X, Y ve Z Kuşağı Grupları Bağlamında Tartışılması.....	86
3.6. Öneriler.....	88
3.7. Sonuçlar.....	92
3.8. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları.....	92
3.9. Araştırmanın Bilime Katkısı.....	93
KAYNAKLAR	95
EKLER.....	105
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	105
EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II (SYBÖ II).....	107
EK 3. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (DSO Ölçeği)	110
EK 4. Bilgilendirme Onam Formu	112
EK 5. Etik Kurul İzni.....	113
EK 6. Digital Health Literacy Instrument (DHLI) Orijinal Ölçeğin Kullanım İzni	114
EK 7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği Kullanım İzni	116

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: DSO ve SYB Ölçeklerinin ve alt boyutlarının Homojenliği, Güvenirliği ve Tanımlayıcı İstatistikleri	51
Tablo 2: Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İndeksleri.....	55
Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Ait Sonuçlar.....	56
Tablo 4: DSOÖ ve SYBÖ Ortalama Puanlarına Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	58
Tablo 5: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması.....	59
Tablo 6: Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 7: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 8: Katılımcıların Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 9: X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 10: X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	69
Tablo 11: Y Kuşağından Olan Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmaları.....	71

Tablo 12: Y Kuşaaına Mensup Katılımcılar İçin Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışını Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sonuçları.....	73
Tablo 13: Z Kuşaaına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışını Puanlarının Sosyo-Demografik zelliklere Göre Karşılaştırılması	75
Tablo 14: Z Kuşaaına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışını Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması.....	77

KISALTMALAR

<i>DHLI</i>	Digital Health Literacy Instrument
<i>DSOÖ</i>	Dijital Sağlık Okurayazarlığı Ölçeği
<i>DSÖ</i>	Dünya Sağlık Örgütü
<i>HES</i>	Hayat Eve Sığar
<i>mHealth</i>	Mobil sağlık
<i>BİT</i>	Bilgi İletişim Teknolojileri
<i>EHEALS</i>	The Ehealth Literacy Scale
<i>EHLs</i>	The Ehealth Literacy Scale
<i>EHLQ</i>	The Ehealth Literacy Questionnaire
<i>EHLA</i>	Ehealth Literacy Assesment Toolkit
<i>TEHLI</i>	The Transactional Ehealth Literacy Instrument
<i>TUİK</i>	Türkiye İstatistik Kurumu
<i>BKİ</i>	Beden Kitle İndeksi
<i>SYBÖ</i>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<i>DFA</i>	Duğrulayıcı Faktör Analizi
<i>AFA</i>	Açımlayıcı Faktör Analizi

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de meydana gelen teknolojik gelişmeler hayatımızın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da çok hızlı değişimlere sebep olmuştur. Akıllı telefonların kullanımının artması ve internetin yaygınlaşması yararlarının yanında çok ciddi problemlere de sebep olabilmektedir. Tüm insanlığı ve dünyayı neredeyse tek bir kasabaya dönüştüren internet bilgiye ulaşmayı kolaylaştırırken dezenformasyon ve bilgi kirliliğini de beraberinde getirmiştir. Erişilen bilginin içinden güvenilir olanı alabilmek, kişisel bilgileri saklı tutabilmek gibi konular da yeni dünyanın bize getirdiği endişe kaynaklarıdır. İnsan ile makinelerin uyumunu arttırmak ve teknolojinin kullanımını kolaylaştırmak adına yapılan bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, insanlar için önemli olan pek çok uygulamanın dijital ortama taşınmasına da olanak tanımıştır (Daraz ve diğ., 2019, Yaacoub ve diğ., 2019; WHO, 2019).

Teknolojik cihazların kullanımına olanak sağlanan dijital uygulamalar eğitim, ekonomi, finans ve sağlık alanında pek çok faydalı bilgiye ulaşmamızı sağlarken bu bilgileri günlük hayatımızda kullanmamıza da olanak sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen dijital dönüşümler hem sağlık hizmeti sunanların hem de sağlık hizmeti alanların hayatlarını kolaylaştırmaktadır. Dijital sağlık teknolojileri sayesinde bireyler kendi sağlığı hakkında daha doğru ve etkili kararlar alırken sağlık hizmeti sunucuları ve devletler de sağlık hizmetlerindeki maliyetleri azaltma ve daha kaliteli hizmet sunma konusunda bu teknolojilerden faydalanmaktadırlar. Sosyal medyanın ve web tabanlı hizmetlerin de kullanımının yaygınlaşması ile hasta-sağlık personeli ilişkisi bambaşka bir mecraya evrilmiş, bu gelişme iki tarafın da farklı ve yeni yetkinlikler edinmesini zorunlu kılmıştır. Tüm sağlık hizmeti kullanıcılarının gerekli dijital beceriye sahip olması ve gerekli bilgiyi alırken yanlış ve gereksiz bilgiyi elemesi sağlıklarının gelişimi için en önemli unsurlardan biri haline gelmiştir. Dijital gelişmeler bununla da kalmayıp sağlık profesyonellerine ve hastalara bilgiye ulaşma açısından pek çok imkanlar sunmuştur. Tüm bu gelişmeler ile sağlık okuryazarlığı ve bireylerin sağlığı arasında sıkı bir ilişki olması sağlanmıştır. Daha önceki araştırmalar, dijital sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan

bireylerin sağlıklı yaşam (doğru beslenme, egzersiz ve sağlıklı yaşam davranışı geliştirme, vb.) konusunda daha bilinçli olduklarını ve bunun da yaşam boyu sağlıklı kalma ile olumlu bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (van Kessel ve diğ., 2022; Mitsutake ve diğ., 2016, Britt ve diğ., 2017; Gürken ve Ayar, 2019; Xie ve diğ., 2022).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl internet kullanıcı sayısı, akıllı telefon sahipliği ve sosyal medya kullanıcı sayısı hızla artmaktadır (42 Matters, 2022; Kemps, 2023; Internet World Stats, 2023). Bunun yanında teknolojik aletlerin kullanım kolaylığı insanların fiziki olarak bir yerde bulunmadan bilgisayarlar, akıllı cep telefonları, tabletler ile sağlık hizmetlerine ulaşmasına olanak tanımıştır. Akıllı cihazlar ve dijital sağlık uygulamaları sayesinde bireyler; sağlıkla ilgili alışveriş, bilgi edinme, üyelik gibi işlemlerin yanı sıra sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, kronik hastalıkların kontrolü gibi konularda pek çok teknolojik imkândan yararlanmaktadır. Artık, tüm sağlık hizmeti kullanıcıları sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde hastane web sayfalarından doktor arayabilir, randevu alabilir, sonuçlarına bakabilir, web üzerinden doktorla görüşme yapabilir, istek ve şikayetlerini hastanelere veya yetkili mercilere iletebilir, sosyal medya hesaplarından bir sağlık kurumunu övebilir veya eleştirebilirler (Gümüş, 2018; Bostan ve Yalçın, 2020).

Ülkelerin ciddi bir gelir kapısı olan sağlık turizmi de dijital sağlık pazarlaması ile yakından ilişkilidir. Dijital araçlar, ülkelere doğru tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütme ve yabancı hastaları yönlendirme açısından en önemli imkanları sağlamıştır. Tüm bu gelişmeler sağlık alanında rekabeti arttırıp hasta haklarında ciddi gelişmelere sebep olmuştur. Gittikçe bilinçlenen tüketiciler sağlık alanında kendileri için en iyiyi arayıp bulma, en doğru sağlık bilgilerine ulaşma imkanına sahip olurken ücretli ve ücretsiz platformlardan sağlıkları ile ilgili uygulamalardan faydalanabilirler (Bostan ve Yalçın, 2016; Gümüş ve Sönmez, 2020). Tüm yenilikler ve gelişmeler gibi bu değişiklikler de çoğunlukla tüketiciler için kafa karışıklığı yaratırken bazen de değerli bilgilerin ve yönlendirmelerin gözden kaçırılmasına sebep olmaktadır. Gerek sağlıkla ilgili gerek diğer platformlarda çevrim içi ve çevrim dışı pek çok bilgiye ulaşmakta ve ne yazık ki bu

bilgilerin büyük kısmı yanlış veya eksik olabilmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının hem bu dijital ortamdaki bilgilerden faydalanması hem de dijital sağlık hizmetlerini kullanmaları için dijital sağlık okuryazarlığı elzemdir.

Şüphesiz ki, uzun yaşamak kadar ömrümüzü sağlıklı bir şekilde geçirmek de önemlidir. Yaşam kalitemizi arttırmanın yolu da sağlıklı yaşam davranışları edinmekten geçer. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin kendi iyilik düzeylerini koruma ve geliştirmelerine yarayan davranış ve alışkanlıklar olarak tanımlanabilir. Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, iyi ruh hali ve doyurucu bir sosyal yaşam; kişilerin hayat kalitesini arttıran ve sağlıklı bir yaşlanmaya doğru yol almasını sağlayan unsurlardır. Sağlık okuryazarlığı, dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışı ile ilişkilerini araştıran çalışmalar incelendiğinde söz konusu değişkenlerin birbiri ile pozitif ilişki içerisinde olduğu görülmüştür (van Kessel ve diğ., 2022; Mitsutake ve diğ., 2016, Britt ve diğ., 2017; Gürken ve Ayar, 2019; Xie ve diğ. 2022). Bu yüzden sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti kullanıcılarının günümüz teknoloji dünyasında gelişmelere ayak uydurması, yeniliklerden haberdar olması ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için elzemdir. Yeterli dijital sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlık bakımı hizmetinde, hastalıklardan korunmada ve sağlığın geliştirmesi ile ilgili konularda bilinçli karar almasına olanak sağlamaktadır.

Genel olarak üç bölümden oluşan tezin birinci bölümünde sağlığın önemi, sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yer verilmiş sağlık okuryazarlığı, dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışı geliştirme ilişkisi üzerinde durulmuştur.

Tezin üçüncü bölümünde Diyarbakır ilindeki farklı yaş gruplarından/kuşaklardan 1274 kişinin dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışı geliştirme düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmış, söz konusu değişkenlerin yaş gruplarına ve farklı demografik değişkenlere göre düzeyi araştırılmıştır. Çalışmanın literatür taraması yapılırken dijital sağlık okuryazarlığı ile ilgili sadece bir tek ölçeğin Türkçeye çevrildiği, geçerlilik güvenirlik çalışmasının yapıldığı ve Türkiye'deki çalışmalarda

kullanıldığı görülmüştür (Norman ve Skinner, 2007). Bu sebeple tüm e-Sağlık ve dijital sağlık ölçekleri taranarak ülkemizin koşullarına ve teknolojik değişimlere en uyumlu bulunan Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ‘nin Türkçeye kazandırılması amaçlanmıştır (van der Vaart ve Grosseart, 2017). Bu amaçla ölçeğin yazarları ile irtibata geçilmiş ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması ile güncel ve detaylı bir şekilde çalışmaya katılanların dijital sağlık okuryazarlığı ölçülmüştür.

Üçüncü bölümde araştırma konusunun aydınlığa kavuşması için sırasıyla araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış, literatürden örnekler verilerek araştırmanın modeli ve hipotezleri oluşturulmuş, daha sonra yöntem kısmına geçilmiştir. Yöntem kısmında araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan ölçekler, uygulanan istatistiksel analizler, araştırmanın sınırlılıkları, etik açıdan uygunluğu detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Çalışmaya katılanların sağlıklı yaşam davranışı eğilimi ölçülerek dijital sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki saptanmıştır. Ayrıca X, Y ve Z kuşaklarında sözü edilen parametrelerin ölçümü yapılmış, kuşaklararası karşılaştırmalar gerçekleştirilerek yorumlanmıştır.

Tezin sonuçlar kısmında bir önceki bölümdeki bulgular yorumlanarak sağlık hizmeti kullanıcılarına, sağlık hizmeti sağlayanlara ve kanun yapıcı ve politika belirleyicilere önerilerde bulunulmuştur. Bu tez çalışmasının gerek Türkçeye yeni bir dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği kazandırması özelliğinden ve bireylerin sağlıklı yaşamasında dijital kaynakları kullanırken en önemli unsurları öne çıkarması açısından akademiye önemli katkıları olduğu düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL SAĞLIK

OKURYAZARLIĞI KAVRAMLARINA GENEL BAKIŞ

1.1 Sağlığın Tanımı

Sağlık genel olarak organizmaların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali olarak tanımlanır. Kavram olarak çeşitli terimleri bünyesinde en kapsamlı tanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmış ve literatürde de bu tanım kabul görmüştür. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlıklı olmak şu şekilde tanımlanmıştır: "Fiziksel, zihinsel ve sosyal yönler itibariyle bireyin tam bir iyilik hali durumu." Bu tanım ile birlikte sağlıklı olmak, bireyin sadece hasta ve engelli olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal refah dahil olmak üzere yaşamının çeşitli yönlerini de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (WHO, 2023).

Sağlıklı olmanın boyutlarından biri olan fiziksel sağlık, vücudun ve organların düzgün çalışmasıyla ilgili olduğu gibi, hastalıkların olmaması, ideal kiloda kalma, düzenli egzersiz, iyi beslenme, yeterli dinlenme, sigara ve aşırı alkol tüketimi gibi zararlı davranışlardan kaçınma gibi faktörleri bünyesinde içermektedir. Ruh sağlığı ise kişinin duygusal ve psikolojik refahı olarak tanımlanırken, olumlu bir zihniyete sahip olmayı, stresi etkili bir şekilde yönetmeyi, zorluklarla başa çıkmayı, sağlıklı ilişkiler sürdürmeyi ve yaşamda bir amaç ve tatmin duygusuna sahip olmayı gerektirir. Bunun yanında insanların sosyal sağlığı, başkalarıyla olumlu ve anlamlı bir şekilde ilişki kurma becerisi şeklinde ifade edilebilir. Sosyal sağlık kavramı; destekleyici bir sosyal ağa sahip olmak, bir aidiyet ve bağlantı duygusu hissetmek, başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurabilmek ve iş birliği yapabilmeyi içerir.

İnsan sağlığının desteklenmesi ve devamının sağlanması için sağlıklı davranışlar benimsemek, düzenli tıbbi kontroller yapmak, stresi yönetmek, dengeli beslenmek fiziksel aktivite yapmak, yeterince uyumak ve herhangi bir zihinsel sağlık sorununun üzerinde ciddiyetle durmak gerekir. Tüm devletler vatandaşlarının sağlığının sorumluluğunu

taşıyarak, sağlık sistemlerini denetler ve iyileştirirken, halk sağlığı alanında önleyici tedbirler de alarak bireylerin sağlığının iyileştirilmesini sağlarlar. Halkın yaşam seviyesinin artması ve topyekûn bir refah için bu çalışmalar elzemdir. Teknolojinin ilerlemesi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinde geleneksel yöntemler ve araçların yanında e-Sağlık uygulamaları, internet uygulamaları ve teknolojik cihazlar da her geçen gün daha önemli bir yer edinmektedir. Bireylerin sağlığını etkileyen ve gittikçe yaygınlaşan sağlık alanında teknoloji kullanımı aşağıdaki bölümde ele alınmıştır.

1.2 Sağlık Alanında Teknoloji Kullanımı, E-sağlık Uygulamaları

Dijital teknolojilerin ve e-Sağlık uygulamalarının sağlık hizmeti kullanıcılarının hayatındaki yeri her geçen gün artmaktadır (WHO, 2019). Dijital teknolojilere ilişkin 2023 raporları incelendiğinde dünya genelinde internet kullanan kişi sayısı 5,16 milyar olup toplam nüfusun yaklaşık % 64,4'üne tekabül etmektedir. Ayrıca dünya ortalamalarına baktığımızda tüm insanların günde ortalama 7 saate yakın bir süreyi internette geçirdiğini görüyoruz. 2023 yılında internet erişiminin % 92'sinin cep telefonları üzerinden yapıldığı, 2 saatten fazlasının ise sosyal medyada geçirildiği bildiriliyor. Dünya genelinde sosyal medya kullanıcı sayısının 5,27 milyar olduğu ve bunun da toplam nüfusun %85'ini oluşturduğunu söyleyebiliriz. Türkiye'deki oranlara bakıldığında ise 85,59 milyonluk nüfusun 71,38 milyonu internet kullanmakta, bu sayının tüm nüfusa oranı ise %83,4'tür. İnsanların %95'i internete cep telefonları üzerinden bağlanırken, Türkiye halkının internette geçirdiği ortalama süre günde 8 saate yakındır. Türkiye nüfusunun %71'i sosyal medya kullanmakta ve günde ortalama 3 saatini sosyal medyada geçirmektedir. İnternete girme sebeplerinin başında bilgi almak gelirken (%88) halkın %70'i haber takibi, %61'i sosyalleşme, %44'ü ise sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullandığını ifade etmiştir. Dünya genelinde en çok içerik üreten web sitesi dilleri sıralamasında Türkçe; İngilizce, Rusça ve İspanyolcanın ardından 4. sırada yer almaktadır. Tüm bu istatistikler göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de internet kullanıcısının fazlalığı göze çarpmaktadır. Bilgiye ulaşmak için öncelikle başvuru kaynağın internet olduğu görülmektedir (42 Matters, 2022; Kemps, 2023; Internet World Stats, 2023).

Özellikle online sağlık hizmetleri sayesinde sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık kurumlarının web sayfalarından ve sosyal medya hesaplarından kurumla ilgili tüm bilgilere ulaşabilmekte, doktor ve tedavilerle ilgili alternatifleri değerlendirebilmekte, randevu ve test sonuçlarına uzaktan erişebilmektedir. Doktorlarla online görüşmeler yaparak hem maddi hem manevi yükleri en aza indirirken kendileri için en doğru seçeneği seçebilirler. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın e-Nabız uygulaması en yaygın ve kullanımı en kolay uygulamalardan biridir. e-Nabız uygulaması 2021 yılında yüklenen mobil uygulamalar arasında ilk sırada yer almıştır. Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde aşı uygulamaları gibi sağlık hizmetlerinin takibi için kullanılan Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması ise aktif kullanıcı sayısı bakımından tüm mobil uygulamalar arasında 6. sırada yer almıştır. Toplam e-Nabız kullanıcı sayısı 2021 yılı için 60 milyondan fazla, (HES) için ise 75 milyondan fazladır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023; Anadolu Ajansı, 2023).

Bu oranlara bakıldığında genç ve dinamik bir nüfusa sahip olan Türkiye'nin e-Sağlık uygulamalarına adaptasyonunun çok yüksek bir oranda olduğu söylenebilir. Türk halkı sağlıkla ilgili bilgileri edinme ve sağlık sistemine entegre etme konusunda öncülük etmektedir. Mobil teknolojilerle hayatımıza giren dijital sağlık projeleri, sağlık hizmeti kullanıcılarının kendi sağlık sorumluluklarını alabilmelerini, sağlık durumlarını takip edebilmelerini ve sağlık hizmetlerine kolay erişimlerini sağlamayı amaçlıyor. Hastalara hastalıklarını yönetme, ilaç ve tedavilerini takip etme ve bunlara uyma konusunda merkezi bir rol vermektedir. Ayrıca bireylerin kötüleşen sağlık koşullarının erken belirtilerini daha da kötüleşmeden tespit etmelerinde sağlık profesyonellerine de yardımcı olmak dijital projelerin öncelikli hedefleri arasında yer alır.

Dijital sağlık; sağlık hizmeti sunumunda yenilik ve iyileştirme için heyecan verici fırsatlar sunan, hızla büyüyen bir alandır. Dijital sağlığın amacı; sağlık verilerini toplamak, analiz etmek, depolamak ve paylaşmak için dijital teknolojinin gücünden yararlanarak sağlık hizmetlerini daha verimli, erişilebilir ve etkili hale getirmektir. Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR'ler), teletıp, mobil sağlık uygulamaları, giyilebilir cihazlar, tıbbi nesnelerin interneti ve en son dijital teknoloji, dijital sağlığı

oluşturmaktadır. Dijital sağlık pazarı son yıllarda hızla büyümektedir ve yakın gelecekte de büyüme seyrini sürdürmesi beklenmektedir. Küresel dijital sağlık pazarının büyüklüğü 2022'de yaklaşık 211 milyar ABD doları değerindeyken ve 2023'ten 2030'a kadar %18,6'lık bir bileşik yıllık büyüme oranında artması beklenmektedir. Sağlık sektöründe teknolojinin başlıca kullanım alanlarını incelediğimizde mobil sağlık (sağlık sorunlarının tespiti veya önlenmesinde kullanılan uygulamalar), sağlık bilgi teknolojisi (elektronik tıbbi kayıtlar, elektronik reçete yazma), tahmine dayalı analitik (sağlık sonuçlarını tahmin etmek için verilerin kullanılması), tele sağlık ve teletıp (sağlık hizmetlerinin uzaktan erişimi ve kullanımı), sağlık verilerini izlemek ve yönetmek için kullanılan teknolojiler (giyilebilir cihazlar) ve 3D yazıcıların en başta geldiğini görmekteyiz (Kasouji ve diğ., 2023).

1.2.1 Mobil Sağlık ile Sağlık Sorunlarının Tespiti ve Önlenmesi

Mobil sağlık (yani m-Health), sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetlerin sunulmasında akıllı telefonlar ve tabletler gibi mobil cihazların kullanılmasıdır. Fitbit veya Apple Watch gibi giyilebilir cihazlar sayesinde insanlar kalp atışlarını takip edebilir ve olağan dışı herhangi bir durum hakkında haberdar olabilirler. Sağlık hizmeti sunucuları hastaların kayıtlarına erişmek ve hastalarla ve sağlayıcılar arasında iletişim kurmak için de mobil teknolojiden yararlanabilirler. Sağlık hizmetleri desteğine ve izlemeye erişim sağlayan giyilebilir cihazlar, uygulamalar ve mobil teknoloji de dahil olmak üzere mHealth pazarı özellikle uzun vadeli, kronik durumların yönetilmesinde çok yardımcı olduğu için büyümeye devam etmektedir. COVID-19 salgını, tüketici ve tıbbi cihazlar arasındaki çizgide yer alan giyilebilir cihazlar aracılığıyla kişisel sağlığın izlenmesine yönelik talebin artmasına neden olmuştur. Giyilebilir cihaz üreticileri, kalp atış hızı teşhisi nabız oksimetreleri, elektrokardiyografi ve sürekli glikoz izleme gibi özellikler ekleyerek sağlık hizmeti tüketici sayısını her gün arttırmaktadır (Health IT, 2023).

1.2.2 Sağlık Bilgi Teknolojisi ile Elektronik Tıbbi kayıtlar

Elektronik tıbbi kayıt, bir hastanın tıbbi geçmişinin, tıbbi bakım sunucuları tarafından zaman içinde elektronik ortamdaki verilerinin arşivlenmesi olarak ifade

edilebilir. Elektronik tıbbi kayıt, bireyin sağlık sorunlarını, reğeteli ilaçların listesini, tıbbi geğmişini, aşılarını, laboratuvar verilerini ve radyoloji raporlarını bir arada bulundurarak birey hakkında kapsamlı tıbbi bilgileri içerir. Bu teknoloji, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastanın tedavisi hakkında bilinęli ve doğru kararlar almasına yardımcı olmayı amaçlar. Yine kağıt israfını ve bilgilerin tek elde elektronik ortamda toplanmasını sağlayan elektronik reçete yazma, eczacıların okurken hata yapma riski taşıyan elle yazılan reğetelerin yerini alarak doğruluğu ve sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini artırır (Kasouji ve diğ. 2023; Demirci,2018).

1.2.3 Sağlıkla İlgili Verilerin Kullanılması ve Sonuçların Tahminine Dayalı Analizler

Tahmine dayalı analiz (PA), tıbbi alandaki varlığını giderek güçlendirmektedir. PA, ęok miktarda bilgiyi arayarak ve analiz ederek hastalar ve hastalıklar için sonuçları tahmin etmek amacıyla diğital teknolojiyi (algoritmalar, makine öğrenimi, yapay zekâ vb.) ve istatistiksel yöntemleri kullanır. Sağlık hizmetlerindeki ęeřitli aktörler tahmine dayalı analitiklerden yararlanır. Doktorlar hastaların verilerini kullanarak tanı geliştirebilir ve tedaviyi her hastaya daha iyi uyarlayabilir. Hastalar tedavilerinin daha iyi sonuğlarından yararlanır ve kendilerine uygun olmayan tedavi ve ilaç konusunda zaman ve paradan tasarruf ederler. Ancak ele alınması gereken bazı riskler vardır: verilerin güvenliği ve bütünlüğu, PA'nın ahlaki tehlikeleri, düzenleme ve algoritma önyargılarının eksikliği bunlardan bazılarıdır. Binlerce hastanın verileri kaydedilirken ortaya ęıkan güvenlik sorunu bu teknolojinin yarattığı endişelerden biridir. Bunun yanında bazı etik tehlikeler de ortaya ęıkmaktadır. Doktorlar yerine makinelerin karar vermesi biręok ahlaki tartışmayı beraberinde getirmiştir. Verilen kararların sorumluluğuyla ilgili belirsizliklerin ortaya ęıkmasına sebep olmaktadır. Son olarak, teknoloji kanunlardan daha hızlı ilerlediğinden, sağlık alanında PA için yeterli bir düzenleyici ęeręeve bulunmamaktadır. Sınıf, cinsiyet, yaş ve ırk farkı gözetmeksizin her hastanın PA'dan yararlanmasını sağlamaya yönelik algoritma önyargılarını ele alan yasal bir ęeręeve bulunmamaktadır (Kasouji ve diğ. 2023; Demirci,2018).

1.2.4 Tele Sağlık ve Tele Tıp ile Sağlık Hizmetlerinin Uzaktan Erişimi

Telesağlık, sağlık hizmetlerine uzaktan erişmek için bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kullanılmasıdır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan veya hareket kabiliyeti kısıtlı kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi, telesağlık ve teletıp sayesinde her gün daha da artmaktadır. Örneğin, insanlar cep telefonlarını veya diğer cihazları kullanarak yedikleri yiyecekleri, ilaçları ve kan şekeri seviyeleri hemşireler tarafından uzaktan incelenebilecek şekilde kaydedebilirler. Hasta portalı, hastaların randevu alıp tıbbi kayıtlarını ve muayene sonuçlarını inceleyebildikleri telesağlığın bir başka örneğidir. Çevrimiçi bir telekonferans uygulaması kullanılarak, uzaktan hasta izleme sistemleri, web kameraları, kamera ve iletişim özelliklerine sahip el tipi cihazlar vasıtasıyla doktorlar ve hemşireler tarafından sanal konsültasyonlar da yapılabilir. Teletıp alanındaki son gelişmelere örnek olarak giyilebilir sağlık cihazlarını örnek verebiliriz. Bu cihazlar, hastanın sağlık durumunun sürekli olarak izlenmesine izin verirken, kalp atış hızı ve kan basıncı gibi hayati belirtileri takip edebilir ve verileri analiz için sağlık uzmanlarına aktarabilirler. Bir diğer faydalı uygulama ise uzaktan teşhis ve müdahale araçlarıdır. Bu araçlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalıkları uzaktan teşhis etmesine ve müdahale etmesine olanak sağlamak için geliştirilen, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bir hastayı uzaktan incelemek için gerektiği şekilde incelemesine ve müdahale etmesine olanak tanıyan kameralar ve diğer araçlarla donatılmıştır. Yine çok önemli bir uygulama olan elektronik sağlık kayıtları ile entegrasyon sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastanın tüm tıbbi geçmişine erişebilmeleri yardımıyla, hastanın tedavi planı hakkında daha bilinçli kararlar alması söz konusudur (Kasouji ve diğ. 2023; Demirci,2018).

1.2.5 Giyilebilir Cihaz Teknolojisi ile Sağlık Verilerini İzlemek ve Yönetmek

Giyilebilir teknoloji olarak bilinen akıllı saatler, akıllı bileklikler vb. diğer cihazlar; egzersiz ve beslenme gibi uygulamalar yüklü cihazlar olarak, kalp atış hızı, uyku düzeni ve fiziksel aktivite gibi kişinin sağlığının takip edebilirler, vücut değerlerindeki değişiklikleri, hatta düşmeleri algılayabilirler. Giyilebilir tıbbi cihazların küresel pazarda 2023 yılında büyüme oranının %21,9 olacağı öngörülmektedir. Giyilebilir teknolojiler

içinde en yaygın olanlar artırılmış gerçeklik ile entegre edilebilen cihazlardır. Bunlar bilgilerin doğrudan kullanıcının görüş alanında görüntülenmesini veya gerçek dünyaya ek bağlantı sağlanmasını sağlamaktadır. En çok popüler olan bir diğer cihaz tipi yapay zekâ ile entegre olan ve kullanıcılara daha gelişmiş özellikler ve yetkinlikler sunan giyilebilir teknolojik araçlardır. Bu cihazlar çeşitli sensörlerden gelen verileri analiz etmek ve kullanıcının sağlığı hakkında tahminlerde bulunmak veya kişiselleştirilmiş öneriler sunmak amacıyla yapay zekâ kullanır. Daha çok gelecekle ilgili öngörülerini yansıtan bir başka teknolojik uygulama ise enerji toplayan giyilebilir cihazlardır. Araştırmacılar, gereksinim duyduğu enerjiyi insan hareketleri, vücut ısısı veya diğer kaynaklardan elde eden ve kendi kendini çalıştıracak gücü sağlayarak şarj etme ihtiyacını ortadan kaldıracak cihazlar üzerinde çalışmaktadırlar (Kasouji ve diğ. 2023; Demirci,2018).

1.2.6 Sağlık alanında 3D Yazıcıların Kullanılması

Üç boyutlu nesnelerin üretilmesini sağlayan 3D yazıcılar uzay ve savunma endüstrileri, otomotiv, uzay sektörlerinde kullanıldığı gibi sağlık hizmetleri sektöründe de kullanılmaktadır. Her geçen gün sağlık sektöründe meydana gelen gelişmeler ile 3D yazıcıların, sağlık sektöründeki uygulamaları çoğalmaktadır. MR ve bilgisayarlı tomografi gibi tıbbi görüntüleme cihazları aracılığıyla elde edilen dijital görüntülerin 3D modellemeleri geliştirilerek fiziki materyallere dönüştürülebilir. Sağlık hizmetlerinde 3D yazıcılar, protezlerin ve implantların oluşturulmasında, tıbbi cihazlar ve tıbbi modellemeler geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Sağlığın daha ileri bir seviyeye gelmesi için sağlık hizmetlerinde birçok kullanım alanı bulunan 3D yazıcılar yardımıyla birçok organ ve doku oluşturulmaktadır. Duyma problemi yaşayan kişilerin sağlık sorununun giderilmesi için kulak tasarlanması, kemiklerin kopyalanması, diş sağlığı sektöründe kullanılması için köprü, dolgu, protez ve kronların oluşturulması, hastaların organ nakli beklemesi yerine kendileri için uygun olacak organın oluşturulması için kullanılması, hastalık, afet ve kaza sonucu uzuvlarını kaybeden bireyler için yapay uzuvların geliştirilmesi, bireylere özel ilaç geliştirilmesi gibi tedavisi zor durumlarda 3D yazıcı teknolojilerinden faydalanılır. 3D baskı teknolojisi, protezlerin tasarımında ve

retiminde devrim yararken, protezleri daha uygun fiyatlı hale getirmiş ve kullanıcıya göre tamamen kişiselleştirilmesi olanağı sağlanmıştır (Kasouji ve diğ. 2023; Demirci,2018).

1.2.7 Dijital Sağlık Uygulamaları ve Teknolojilerinin Faydaları

Dijital sağlık uygulamaları ve teknolojileri, bireylerin sağlıklı yaşam davranışları (fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol bırakma) geliştirmesinde büyük yardım sağlarken, maliyet etkin hizmet sunumuna da katkıda bulunur. Kronik hastalıkların tedavi ve takibinde, fiziksel ve ruhsal hastalıkların uzaktan yöntemlerle (telem tıp gibi) teşhis ve tedavisinde geniş çaplı olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, dijital teknoloji ve uygulamalar, kullanıcılara sağlık durumları hakkında daha iyi bilgi verme, benzer durumdaki bireylerle deneyimlerini paylaşma, sağlıkları için beklenti ve bilgi düzeylerini artırma, sağlık durum ve davranışlarını izleme ve değerlendirme, ilaçlarını değerlendirme, uygun tedavi yöntemine karar verme ve hastayla sağlık çalışanı arasındaki iletişimi geliştirme imkânı sunar. Dijital teknoloji ve uygulamalarının faydaları; hasta perspektifinden, sağlık çalışanları perspektifinden, sağlık hizmet sistemi perspektifinden ve paydaşlar perspektifinden değerlendirilmektedir. Hasta perspektifinden dijital sağlık teknolojilerinin ve uygulamalarının faydaları arasında 7/24 sağlık hizmetine erişim, teşhis ve tedavi işlemlerinin kaliteli ve verimli bir şekilde hızlandırılması, bütüncül veya kişileştirilmiş sağlık hizmeti yaklaşımı, sağlık okuryazarlığını arttırma, hastalığın şiddetini azaltma, tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi ve tüm topluma eşit hizmet sunumuna katkıda bulunma vardır. Sağlık alışanları tarafından bakıldığında ise, dijital sağlık teknolojilerinin ve uygulamaları bilgi ve beceri gelişimi için zaman yaratma, teşhis ve tedavi için sağlık teknolojileri geliştirme, en yeni klinik bilgiye kolay şekilde erişim sağlama ve iş tatminini arttırmaya fayda sağlar. Sağlık hizmet sistemi perspektifinden ele alındığında ise, dijital sağlık teknolojileri sağlık hizmetlerinin entegrasyonu, öz kaynakların geliştirilmesi, tıbbi işlemler için kapasite arttırma, toplum sağlığını tehdit eden durumlara karşı etkinliği ve hızı arttırma ve kamu-özel sektör iş birliğini geliştirme, sağlık politikalarını gerçekleştirme ve sağlık hizmetinin içeriğini ve kapsamını geliştirme

açısından çok değerlidir. Öte yandan diğer paydaşlar açısından ise, yönetim ve tedavi maliyetlerinde azalma, sağlığın korunması, tedavi ve teşhisi kolaylaştırmaya yarayacak cihazların geliştirilmesi bütünsel bir sağlık için tüm taraflar için elzemdir (Gümüş, Sönmez, 2022; Arni, Ladha, 2017; Haggerty, 2017).

1.3 Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlıklıları ile ilgili doğru karar verebilmeleri, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmeleri ve elde ettikleri bilgileri teyit etmeleri ve güvenilir teşhis ve tedaviler ile hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmeleri sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olmasından geçer. Sağlık okuryazarlığını tanımlamadan önce okuryazarlık kavramı üzerinde durulması gerekir.

Okuryazarlık, kişisel gelişim, eğitim, sosyal, sağlık ve ekonomik güçlenmede hayati rol oynayan temel bir beceridir. Bireylerin bilgiye erişmesini ve bilgiyi anlamasını, fikirlerini iletmesini, demokratik süreçlere katılmasını ve daha ileri öğrenme fırsatlarını elde etmesini sağlar. Okuryazarlık durağan bir kavram olarak değil daima süreklilik arz etme ve esnek olma özellikleriyle yaşamımız boyunca bize eşlik eden bir terimdir. Çünkü dünyada ve insanoğlunda yaşanan ve değişen bütün gelişmelerle birlikte okuryazarlık da bu minvalde değişim ve gelişim yaşar. Temel okuryazarlık; işlevsel okuryazarlık, dijital okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve finansal okuryazarlık gibi alt başlıklara ayrılabilir.

Okuryazarlık, temel okuma ve yazma becerileri ile sınırlı değildir. Bunların yanında eleştirel düşünme, analiz etme ve yorumlama gibi üst düzey düşünme becerilerini de kapsar. Yeterli bir okuryazarlık bireylerin yazılı bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmesine, bilinçli kararlar vermesine ve topluma aktif olarak katılmasına olanak tanır.

Okuryazarlık; kişisel gelişim, eğitim, istihdam ve sivil katılım için gereklidir. Bireylerin bilgiye erişmesini ve anlamasını kolaylaştırırken, etkili iletişim kurmalarında büyük rol oynar. Aynı zamanda sosyal, kültürel ve ekonomik faaliyetlere katılma

konusunda kişileri güçlendirir. Temel bir insan hakkı olan okuryazarlık sosyalleşmeyi teşvik etmede, eşitsizlikleri azaltmada ve yaşam boyu öğrenmeyi teşvik etmede çok önemli bir rol oynar.

Okuryazarlığın yaygınlaşmasını teşvik etmek küresel bir önceliktir. Hükümetler, eğitim kurumları ve kuruluşlar kaliteli eğitim ve okuryazarlık programlarına evrensel erişimi sağlamak için büyük çabalar sarf eder. Bu girişimler, okuryazarlık oranlarını kaliteli ve verimli bir şekilde arttırmayı, cehaleti azaltmayı, bireylerin ve toplulukların genel refahını ve gelişimini yükseltmeyi amaçlar.

Günümüzde nüfusun artması ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte sağlık sistemlerinin gittikçe daha karmaşık bir hal alması, bireyleri kendi sağlıklarıyla ilgili inisiyatif almaya ve kendileri için en doğru teşhis ve tedavilere ulaşma yolunda doğru kararlar almalarını zorunlu kılmıştır. Bunun yanında sağlıklı yaşamak ve sağlıklı yaşam davranışı geliştirmek doğru bilgiye ulaşmak ve doğru uygulamalara yönelmekten geçer. Sağlık okuryazarlığı, karmaşık sağlık sistemleri ile baş etmek ve insan sağlığı için doğru kararlar vermek adına herkes için elzem olan en önemli başlıklardan biridir. Hem akademik dilde hem de literatürde sağlık okuryazarlığını genel kabul görmüş bir tanım olarak ifade etmek zordur. Dinamik bir kavram olması, sağlığın ve sağlık teknolojilerinin kendine has belirsizliklerini içermesi sade bir tanım olarak ifade edilmesini zorlaştırmaktadır. Başlangıçta sağlık alanında okuma, yazma ve anlama gibi okuryazarlık becerileri olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığının, bazı kaynaklar tarafından daha değişken ve çok boyutlu bir kavrama dönüştüğü öne sürülmüştür. Örneğin, eski sağlık okuryazarlığı kavramları, bilişsel-duyuşsal ve karar verme becerilerinin hayati önem taşıdığını öne süren bir model olarak ileri sürülmüştür. Bu bilgi işleme becerileri, klinik ortamın ötesine geçerek kültürü, bağlamı ve dili tanıyan sağlık okuryazarlığı uygulamalarına uzanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı söylemi çelişkilidir ve tanımının uygun kapsamı hakkında kesin bir anlaşma mevcut değildir (WHO, 2018; Berkman ve diğ., 2010).

Genel olarak, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları hakkında bilinçli kararlar vermek için sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinme, anlama ve kullanma becerisi olarak ifade edilebilir. Sağlık sisteminde gezinmek, tıbbi bilgileri anlamak ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile etkili bir şekilde iletişim kurmak için gerekli beceri ve bilgileri kapsayan sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık becerilerinin (okuma ve yazma) ötesine geçer ve aşığıdakiler de dahil olmak üzere daha geniş bir dizi beceriyi kapsar:

1. Tıbbi terminolojiyi anlama: Sağlık kurumlarında kullanılan tıbbi terimleri ve teknik dili kavrayabilme ve yorumlayabilme.
2. Sağlık bilgilerini değerlendirme: Web siteleri, sosyal medya kanalları, basın ve tüm diğer mecralarda yer alan sağlık bilgilerinin güvenilirliğini değerlendirebilme becerisine sahip olmak.
3. Sayısal verileri yorumlama: Sağlıkla ilgili istatistikleri, ilaç dozlarını ve beslenme etiketlerini yorumlama gibi sayısal bilgileri anlayabilme ve kullanabilme.
4. Sağlık hizmeti sunucularıyla iletişim kurmak: Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkili bir şekilde iletişim kurmak, sorular sormak ve tıbbi durumlar, tedaviler ve önleyici tedbirler hakkında açıklama istemek.
5. Sağlık sisteminde gezinme: Sağlık sigortasını, katkı payı, ödemeler ve maliyetler gibi konularda karara varmak, doğru doktor, klinik ve hastaneyi seçmek gibi yeteneklere sahip olmak.
6. Sağlıkla ilgili bilinçli kararlar verme: Yaşam tarzı davranışları, önleyici tedbirler ve tedavi seçenekleri hakkında seçimler yapmak için sağlık bilgilerini kullanmak.

Sağlık okuryazarlığı, birey ve toplum sağlığının geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynar. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler daha fazla önleyici sağlık davranışları sergiler, kronik hastalıkları daha etkin bir şekilde yönetir ve sağlık hizmetlerini daha uygun bir şekilde kullanırlar. Öte yandan, düşük sağlık okuryazarlığı yanlış kararlara, sağlıkta eşitsizliğe ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir.

Sağlık hizmetini sunanlar, politikacılar, sağlıkla ilgili sivil toplum kuruluşları; açık ve anlaşılır sağlık bilgileri sağlayarak, iletişim stratejilerini geliştirerek, sade bir dil

kullanarak ve sağlık eğitimi kaynakları sunarak sağlık okuryazarlığının desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Öte yandan bireyler de güvenilir sağlık bilgilerini doğru kaynaklardan arayarak, doğru sorularla, edindikleri bilgilerin geçerliliğini sorgulayarak, kendi sağlık okuryazarlıklarını geliştirebilirler (Berkman ve diğ., 2010).

1.3.1 Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri

Sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlık bilgilerine erişme, anlama ve kullanma yeteneklerine dayalı olarak farklı düzeylerde veya kategorilerde sınıflandırıldığı görölmektedir. Günümüzde hızla gelişip büyüyen bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ve sağlık alanının sahip olduğu dinamik yapısı sağlık okuryazarlığı kategorilerinin belirlenmesinde etkin rol oynar. Sağlık okuryazarlığının düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sınıflandırmalar olsa da en yaygın şekilde kullanılan sağlık okuryazarlık sınıflandırmaları aşağıdaki gibidir (Teleş, Kaya, 2019)

1. Temel Sağlık Okuryazarlığı Altı
2. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı
3. İletişimsel/Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı
4. Kritik Sağlık Okuryazarlığı
5. Dijital Sağlık Okuryazarlığı
6. Kültürel Sağlık Okuryazarlığı

Temel sağlık okuryazarlığı altı seviyesindeki okuryazarlık düzeyine sahip bireyler, en sınırlı sağlık okuryazarlığı becerilerine sahiptir. Basit sağlık talimatlarını veya formlarını okumak ve yorumlamak gibi temel sağlık bilgilerini anlamakta zorlanabilirler. Sağlık sisteminde gezinmede önemli zorluklarla karşılaşabilmekte ve sağlıkla ilgili hatalar yapmaya daha yatkın olabilirler.

Temel/İşlevsel sağlık okuryazarlığı seviyesi, sağlık bilgilerini basit, günlük kullanımda anlamak ve uygulamak için gereken temel becerileri ifade eder. Bu seviyedeki bireyler sağlıkla ilgili temel metinleri okuyup anlayabilir, temel tıbbi talimatları takip edebilir ve basit sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma yapabilirler.

İletişimsel/Etkileşimli sağlık okuryazarlığı düzeyindeki sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık hizmeti sağlayıcıları ile aktif olarak iletişim kurma ve etkileşimde bulunma becerisine odaklanır. Etkili iletişimi, soru sormayı, endişeleri dile getirmeyi ve sağlıkla ilgili karar alma ve tartışmalara aktif olarak katılmayı içerir.

Kritik sağlık okuryazarlığı, temel anlama ve etkileşim becerilerinin ötesine geçmektedir. Sağlık bilgilerini ve kaynaklarını eleştirel bir şekilde analiz etme ve değerlendirme, sağlık risklerini ve faydalarını anlama ve bu anlayışa dayalı bilinçli kararlar verme becerisini gösterir.

Günümüzde bilginin çoğuna internetten erişildiği düşünülürse dijital sağlık okuryazarlığının önemi daha fazla anlaşılabilir. Dijital sağlık okuryazarlığı, çevrimiçi sağlık bilgilerine erişme, bunları değerlendirme, sağlıkla ilgili web sitelerinde ve uygulamalarda gezinme ve sağlıkla ilgili karar verme için dijital araçları etkin bir şekilde kullanma becerisini kapsar.

Kültürel sağlık okuryazarlığı ise kültürel faktörlerin sağlık anlayışı ve davranışları üzerindeki etkisini kabul eder. Sağlıkla ilgili kültürel inançları, değerleri, uygulamaları ve bunların sağlıkla ilgili kararları ve davranışlarını nasıl etkilediğini tanımayı ve anlamayı gerektirir (Bilir, 2014).

Yukarıda bahsedilen sınıflandırmalar, sağlık okuryazarlığının farklı düzeylerini belirlemeye yardımcı olurken, sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmeye yönelik girişimler, eğitim materyalleri sağlama ve stratejiler belirlemek için bir çerçeve belirlenmesine katkı sağlar. Sağlık okuryazarlığının dinamik bir beceri olduğunu, eğitime, deneyimlere ve sağlıkla ilgili bilgilere maruz kalmaya bağlı olarak zaman içinde değişebileceğinin farkında olunmalıdır. Hükümetler, sağlık hizmeti kuruluşları ve profesyoneller, genel sağlık sonuçlarını iyileştirmek, maliyetleri azaltmak, kaynakları verimli kullanmak ve sağlıkta eşitliği sağlamak için tüm sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki bireylere yönelik erişilebilir, anlaşılır sağlık bilgileri ve iletişimi oluşturma çalışmaları yapmalıdırlar.

1.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların hayat koşullarını ve yaşama biçimlerini değiştirerek, geliştirerek kendi sağlıklarını iyileştirmeye yönelik bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşmalarını içerir. Bu yüzden sağlık okuryazarlığı, yalnızca hastanelerden randevu alabilmek veya reçete, ilaç prospektüsü okumakla sınırlı değildir ve sağlıkla ilgili yetkinliklerin daha fazlasını ifade eder. Sağlık okuryazarlığı, modern bir toplumda sağlığın karmaşık taleplerini karşılamak için insanların sahip olduğu bilgi ve yeterliliklerdir. Sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı olarak da ifade edilebilir ve halk sağlığı çalışmalarında da çok önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığının halk sağlığı bağlamında önemli olmasının bazı temel nedenleri vardır. Bu nedenler aşağıda belirtilen başlıklar altında ifade edilebilir (Bilir, 2014; Gözölü, 2020; Yılmazel, Çetinkaya, 2016).

Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi: Sağlık okuryazarlığı, bireyleri sağlık bilgilerini anlamaları, sağlıklı davranışlar benimsemeleri ve hastalıkların önlenmesi konusunda bilinçli kararlar almaları için güçlendirir. İnsanların aşılardan, taramaların, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin ve hastalıkların erken teşhisinin önemini anlamalarına yardımcı olur.

Etkili İletişim: Halk sağlığı kurumları, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve genel nüfus arasında etkili iletişim yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarlığına sahip olmakla elde edilebilir. Açık ve anlaşılır sağlık bilgileri, önemli mesajların yayılmasına, sağlık davranışlarının teşvik edilmesine ve halk sağlığı endişelerinin ele alınmasına yardımcı olabilir.

Sağlık Hizmetlerine Erişim: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sistemlerini araştırması, sağlık politikalarını anlaması ve uygun sağlık hizmetlerine erişmesi için çok önemli roller üstlenmektedir. İnsanların sağlık sigortası kapsamını anlamalarına, uygun sağlık hizmeti sağlayıcılarını bulmalarına ve sağlık hizmeti seçenekleri hakkında bilinçli seçimler yapmalarına yardımcı olmaktadır.

Acil Sağlık Durumu Hazırlığı: Salgınlar veya doğal afetler gibi acil halk sağlığı durumlarında, sağlık okuryazarlığı halka doğru ve zamanında bilgi yaymak için hayati

önem taşır. Bireylerin acil durum protokollerini anlamalarına, önleyici tedbirleri takip etmelerine ve gerektiğinde uygun bakımı aramalarına yardımcı olmaktadır. Örneğin COVID 19 virüsü döneminde sağlık okuryazarlığında meydana gelen bilgi birikim düzeyi salgının daha fazla yayılmasına engel olduğu görülmüştür (Bilir, 2014; Gözlü, 2020).

Sağlıkta Eşitsizliklerin Azaltılması: Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgi ve hizmetlerine eşit erişim sağlayarak sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında önemli bir rol oynar. Savunmasız nüfuslar arasında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, eşitsizliklerin giderilmesine yardımcı olur ve herkes için daha iyi sağlık sonuçlarını teşvik eder.

İlaç Yönetimi ve Uyum: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ilaç etiketlerini, dozaj talimatlarını ve olası yan etkileri anlamalarını sağlar. İlaç yönetiminde, ilaç hatalarının azaltılmasında ve etkili tedavi sonuçları için gerekli olan ilaç uyumunun iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynar (Bilir, 2014; Gözlü, 2020; Yılmazel, Çetinkaya, 2016).

Karar Alma: Sağlık okuryazarlığı, bireyleri kendi sağlık hizmeti karar alma süreçlerine aktif olarak katılmaları için güçlendirir. İnsanlara tedavi seçeneklerini, riskleri, faydaları ve potansiyel sonuçları anlamalarına yardımcı olarak kendilerine uygun bilinçli seçimler yapmalarını sağlar.

Sağlık Araştırmaları ve Klinik Araştırmalar: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin araştırmaları, klinik deney bilgilerini ve bilgilendirilmiş onay süreçlerini anlamaları için önemlidir. Bireylerin araştırmaya katılma konusunda bilinçli kararlar alabilmesini ve halk sağlığı bilgisinin ilerlemesine katkıda bulunabilmektedir.

İyileştirilmiş Sağlık Hizmeti Sonuçları: Yeterli sağlık okuryazarlığı ile bireylerin sağlığı arasında pozitif bir ilişki vardır. Durumlarını, tedavi planlarını ve ilaç talimatlarını anlayan hastaların tıbbi tavsiyelere uyma olasılığı daha yüksektir, bu da tedavi etkinliğinin ve iyileşmenin artmasına yol açar (Bilir, 2014; Gözlü, 2020).

Yanlış Bilgilerin Azaltılması: Çeşitli medya araçları ile hızlı bilgi yayılımı çağında, sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık bilgi kaynaklarını eleştirel bir şekilde değerlendirmelerine ve güvenilir bilgi ile yanlış bilgiyi ayırt etmelerine yardımcı olur.

Maliyet Tasarrufu: Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlık sistemlerinde maliyet tasarrufu sağlayabilir. İnsanlar sağlıklarını etkili bir şekilde nasıl yöneteceklerini ve komplikasyonları nasıl önleyeceklerini anladıklarında, önlenabilir hastalıklarla ilgili sağlık harcamaları azalabilir.

Halk Sağlığı Politikası: Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bilgili vatandaşların halk sağlığı politikaları hakkındaki tartışmalara katılma ve toplum temelli girişimlere katkıda bulunma olasılığı daha yüksektir ve sonuçta toplumun genel sağlığına fayda sağlar.

Sağlık okuryazarlığı ilkelerini halk sağlığı programlarına ve iletişim stratejilerine dahil etmek, sağlıklı davranışları teşvik etmek, sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve daha iyi halk sağlığı sonuçları elde etmek için gereklidir. Sağlık okuryazarlığı çabaları, bireyleri bilinçli seçimler yapma ve daha sağlıklı yaşamlar sürme konusunda güçlendirmek için açık, kültürel açıdan hassas ve erişilebilir sağlık bilgileri sağlamaya odaklanmalıdır (Bilir, 2014; Gözlü, 2020; Yılmazel, Çetinkaya, 2016).

1.4 Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Ülkemizde ve dünyada gün geçtikçe internet daha yaygın kullanılmakta ve kullanıcı sayısı da buna bağlı olarak artmaktadır. Dolayısıyla bireylerin tüm bilgilere olduğu gibi, sağlıkla ilgili bilgilere de ulaşması daha çok internet ve akıllı telefonlar aracılığıyla olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı kadar dijital sağlık okuryazarlığı da bireylerin sağlığı için önemlidir. Bu bölümde dijital sağlık okuryazarlığı her yönüyle ele alınacaktır.

1.4.1 Dijital Sağlık

Bilgi ve iletişim teknolojilerin kullanılması, sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasını ve sağlık hizmeti sunanlarla daha iyi iletişim kurmasını sağlamaktadır. Dünya genelinde sağlık hizmetlerinde meydana gelen dijitalleşme, insanoğlu için önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Daha önce insanlar sağlıkla ilgili gerekli olan bilgilere ulaşmak için geleneksel medya kaynakları olan kitaplar, broşürler, gazeteler, televizyonlar ve sağlık hizmetini sunan profesyonellerden yararlanıyorlardı. Günümüzde yaşanan

teknolojik gelişmelerle birlikte internetin dünyanın her tarafına ulaştığını görmekteyiz. İnternet her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli bir bilgi kaynağıdır (WHO, 2019). Dijital cihazlarda meydana gelen üst düzey gelişmeler ve internetin artan hızla kullanımı ile, sağlık hizmeti sunan profesyonellerin geleneksel yöntemlerle aktardıkları sağlık bilgisinin artık web tabanlı olarak sunulduğu görülebilir. Sağlık sektöründe dijital gelişmelerin hızlanması dijital sağlık teriminin sorgulanmasını da beraberinde getirmiştir. Dijital sağlık; sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve sağlıklı yaşamı teşvik etmek için dijital teknolojilerin kullanılması olarak ifade edilebilir.

Dijital teknolojilerin artık günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olması, dünya nüfusunun hiç olmadığı kadar birbirine olan iletişim ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Sağlık alanındaki gelişmeler de bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmış, bu alandaki tüm kurum ve kuruluşlar sağlıkta meydana gelen bu dijital devrimin bir parçası olmak zorunda kalmıştır. En küçük tıbbi merkezden en büyük sağlık tesislerine kadar tüm sağlık hizmeti verenler hasta ve potansiyel müşterileri ile ilişki kurmak, bilgi yaymak ve tanıtımlarını yapmak için dijital araçlardan yararlanmaktadırlar. Sağlığın çevrimiçi hizmetler ile bambaşka bir boyuta gelmesi dijital sağlık kavramını yaşamımıza kazandırmıştır.

Dijital sağlık, mobil sağlık (mSağlık), sağlık bilgi teknolojileri, giyilebilir cihazlar, tele sağlık, teletıp ve kişiselleştirilmiş tıp gibi kategorileri içermektedir. Doktorların her gün aldıkları kararları destekleyen mobil tıbbi uygulamalar, yazılımlardan yapay zekâ ve makine öğrenimine kadar, dijital teknoloji sağlık hizmetlerinde bir devrim yaratmıştır. Dijital sağlık araçları, hastalıkları doğru bir şekilde teşhis ve tedavi etme, becerimizi geliştirme ve bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştirme konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. (American Library Association, 2017).

Dijital araçlar, verilere erişim yoluyla sağlık sunucularına hasta sağlığına ilişkin daha bütünsel bir bakış açısı kazandırmaktadır. Hastalara sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmayı sağlayan dijital sağlık, tıbbi sonuçları iyileştirmek ve verimliliği artırmak için gerçek fırsatlar sunar. Bu teknolojiler, tüketicileri kendi sağlıkları

hakkında daha bilinçli kararlar almaları için güçlendirebilir ve geleneksel sağlık hizmetleri dışında hastalıkları önleme, yaşamı tehdit eden hastalıkların erken teşhisi ve kronik durumların yönetimini kolaylaştırmak için yeni seçenekler sunabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer paydaşlar dijital sağlık teknolojilerini en fazla aşağıdaki amaçlarla kullanmaktadır (Wang ve diğ., 2021).

- Uzak veya yetersiz hizmet alan hasta grupları için sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek
- Sağlıklarını yönetmede hasta katılımını ve yetkilendirmesini geliştirmek
- Sağlık hizmetleri sunucuları arasında zamanında ve doğru sağlık verileri paylaşımını kolaylaştırmak
- Uzaktan izleme yoluyla sağlık sorunları için erken tespit ve müdahaleyi etkinleştirmek
- Sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi ve maliyet etkinliğini artırmak
- Hastalığın izlenmesi ve sağlık kampanyaları gibi halk sağlığı çabalarını desteklemek

Dijital sağlık teknolojileri hastalar ve tüketiciler için kendi sağlıklarını ve sağlıkla ilgili faaliyetlerini daha iyi yönetmelerine ve takip etmelerine olanak sağlar. İnternet kullanımı, sosyal medya, akıllı cihazlar gibi teknolojilerin kullanımı sadece iletişim şeklimizi değiştirmekle kalmaz aynı zamanda sağlığımızı ve refahımızı geliştirmemizi sağlar, bunun için yenilikçi yollar sunar ve bilgiye daha fazla erişmemize sebep olur. Bu gelişmeler ışığında, bilgi ve teknoloji bir araya gelerek iletişimin unsurlarının da yardımıyla, insanların sağlık hizmetlerinden doğru bir şekilde faydalanması ve insan sağlığını geliştirmesi kolaylaşır. Özellikle COVID-19 salgın döneminde yaşananlarla birlikte dijital sağlığın önemi daha da çok artmıştır. Salgının bitmesi için alınan tedbirler insanoğlunu kendi sağlıkları için gerekli olan bilgilere dijital ortamda ulaşmaya yönlendirmiştir. Örneğin; dijital sağlık, COVID-19 sırasında da önemli rol oynamıştır. DSÖ, COVID-19 ile ilgili bilgileri milyarlarca insana ulaştırmak için Facebook, Messenger, Whatsapp, Rakuten Viber gibi platformlarda bilgi paylaşımı yapmış,

bilgilendirme ve yönlendirmeler ile hastalıkla mücadelede başrol oynamıştır. Ayrıca, COVID-19 durumunu gerçek zamanlı olarak takip etmek için bir gösterge paneli oluşturmuş ve anlık güncellemiştir. Ülkemizde de bu dijital sağlığa ilişkin teknolojik gelişme HES uygulaması ile kendini göstermiştir. Dijital sağlık teknolojilerinin hızlı bir şekilde insanoğlunun hayatına entegre edilmesi virüsün yayılma hızını düşürmüş, virüsün yok olmaya yakın bir noktaya gelmesine sebep olmuştur.

Dijital sağlık, sağlık hizmetlerine erişimi artırarak, hasta katılımını teşvik ederek, sağlık sonuçlarını iyileştirerek ve sağlık maliyetlerini düşürerek sağlık hizmetlerini dönüştürür ve geliştirir. Daha kişiselleştirilmiş ve hasta merkezli bakıma olanak tanırken, kronik durumların uzaktan izlenmesini kolaylaştırır ve sağlık hizmetleri süreçlerini kolaylaştırır.

Bununla birlikte, veri gizliliği, güvenliği de gözetilerek, dijital sağlık çözümlerinin teknolojiye sınırlı erişime sahip olanlar veya sağlık okuryazarlığı düşük olanlar da düşünülerek, nüfusun tüm kesimleri tarafından erişilebilir olmasını sağlamaya yönelik çabaların artması gerekmektedir. Teknoloji ilerlemeye devam ettikçe, dijital sağlığın sağlık hizmetlerinin geleceğinde giderek daha önemli bir rol oynaması beklenmektedir (Conard, 2019).

1.4.2 Dijital Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

XX. yüzyıldan itibaren insanoğlunun hayatında hızlı bir şekilde gerçekleşen toplumsal ve teknolojik gelişmelerle birlikte insanların hayata bakış açıları zenginleşmiştir. Bunlardan biri de elektronik kaynakların yaygınlaşmasıdır. Elektronik kaynaklar ile birlikte hayatımıza çoklu okuryazarlık kavramı girmiş ve dikkatleri üzerine toplamıştır. Bu bağlamda sağlık sisteminden eşit bir şekilde yararlanmayı etkilediği düşünülen E-Sağlık okuryazarlığı da bu kavram içerisinde incelenmiştir. Dijital sağlık okuryazarlığı da çeşitli tanımlar ve bileşenler ile gelişen ve bu gelişme neticesinde günlük hayatımızda yer edinen yeni terimlerden biridir. E-Sağlık okuryazarlığı kavramı, teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan elektronik kaynaklardan kişilerin sağlık bilgilerini araması, bulması, anlaması, değerlendirmesi ve bunların neticesinde elde edilen

bilginin herhangi bir sağlık sorununu ele alması ve çözmesi olarak ifade edilmektedir. Literatürde kabul gören diğer okuryazarlık türlerinin aksine, dijital sağlık okuryazarlığı farklı okuryazarlık becerilerinin farklı yönlerini birleştirerek bunları e-Sağlığa ve teşvikine uygulamaktadır. İnsanların hayatında sosyal, kültürel, kişisel, çevresel ve teknolojik faktörlerin gelişip değişmesiyle birlikte dijital sağlık okuryazarlığı, değişme ve gelişme göstermiştir. Bu özelliği ile dijital sağlık okuryazarlığı esnek bir yapıya sahiptir (WHO, 2019; American Library Association , 2017).

Dijital sağlık okuryazarlığının temelinde sağlık içerikli bilgiler bulunmaktadır ve bu bilgileri dijital elektronik ortamda araştırmak, anlamak, yorumlamak ve değerlendirmek için farklı okuryazarlık becerileri gerekmektedir. Yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi dijital sağlık okuryazarlığı; geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı olarak altı farklı okuryazarlık bileşeninden meydana gelmektedir.

Dijital sağlık okuryazarlığı; bir yandan bireyin sağlık durumunu ele alma biçiminden ve E-Sağlıkla tanıştığı andaki sağlık durumundan yakından ilgilirken, öte yandan bilgiye ulaşmak için motivasyonundan hatta kullandığı teknolojiden ve eğitim durumundan etkilenir. İnsanların okuryazarlık seviyelerinin yetersiz olduğu durumlarda bireysel ve sosyokültürel gelişimleri olumsuz etkilendiği için sağlık okuryazarlığı da aynı yönde etkilenmekte ve bireylerin sağlığı olumsuz yöne doğru sürüklenmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı yalnızca temel dijital becerileri değil, aynı zamanda çevrimiçi sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirme, sağlık uygulamalarını kullanma ve sağlık ve esenlik hakkında bilinçli kararlar almak için dijital sağlık teknolojileriyle etkileşim kurma kapasitesini de içerir (Wang ve diğ., 2012; Gümüş ve Çetin, 2022; Bevilacqua ve diğ., 2021).

1.4.3 Dijital Sağlık Okuryazarlığını Önemli Kılan Nedenler

Dünyamızda hızla gelişen teknolojik yenilikler, sağlık alanındaki teknolojik gelişimlerde de kendini göstermiştir. Dijital sağlık okuryazarlığı da bu yeniliklerle birlikte çok önemli yeni nedenlere ve gelişmelere sahip olmuştur. Dijital sağlık okuryazarlığını

önemli kılan nedenler aşağıdaki başlıklar ile ifade edilebilir (Wang ve diğ., 2012; Gümüş ve Çetin, 2022; Bevilacqua ve diğ., 2021).

Bilgiye Erişim: Dijital çağda insanlar sağlık bilgileri için internete ve sağlık uygulamalarına yönelmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine erişmesini sağlayarak yanlış bilgi riskini azaltır.

Güçlendirme: Dijital sağlık okuryazarlığı ile bireyler, kendi sağlığının yönetiminde daha aktif katılımcılar haline gelir. Giyilebilir cihazları kullanarak sağlıklarını izleyebilir, kondisyonlarını takip edebilir ve kronik durumları daha etkin bir şekilde yönetebilirler.

İyileştirilmiş Sağlık Hizmeti Sonuçları: Dijital sağlık okuryazarlığı, öz yönetim becerilerini, ilaç uyumunu ve hastalık önlemeyi geliştirerek daha iyi sağlık hizmeti sonuçlarına ve daha sağlıklı bir nüfusa yol açar.

Hasta-Sağlayıcı İletişimi: Sağlık okuryazarı olan hastalar, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile daha iyi iletişim kurabilir, ilgili sorular sorabilir ve endişelerini dile getirebilir, bu da daha etkili konsültasyonlara ve tedavi planlarına yol açar.

Dijital sağlık okuryazarlığına ilişkin yenilikler teknolojide yaşanan gelişmelerle entegre olup sürekli gelişme arz etmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığında görülen gelişmeler birkaç önemli başlık altında incelenebilir. Bunlardan birincisi “Sağlık Uygulamaları ve Giyilebilir Ürünler”dir. Sağlık uygulamalarının ve giyilebilir cihazların yükselişi, dijital sağlık okuryazarlığının kapsamını genişletmiştir. İnsanlar bu araçları kullanarak hayati durumlarını, uyku düzenlerini ve fiziksel aktivitelerini izleyebilir. Bir diğer gelişme ise, teletıp ve uzaktan sağlık izlemesidir. Dijital sağlık okuryazarlığı, bu sanal sağlık hizmetleri etkileşimlerinde etkili bir şekilde gezinmek için gereklidir. Öte yandan, dijital terapötiklerin ortaya çıkışı, zihinsel sağlık bozuklukları ve kronik hastalıklar gibi çeşitli durumlar için yeni tedavi seçenekleri sunmakta, dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin bu müdahaleleri doğru bir şekilde kullanmasını sağlamaktadır. Sağlık bilgi kalitesi ise dijital sağlık okuryazarlığının en etkili olduğu alandır. Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin güvenilir olmayan kaynaklardan gelen güvenilir sağlık bilgilerini ayırt etmesine yardımcı olarak yanlış bilgilerin yayılmasını önler ve kanıta

dayalı karar vermeyi teşvik eder (Wang ve diğ., 2012; Gümüş ve Çetin, 2022; Bevilacqua ve diğ., 2021).

Dijital sağlık okuryazarlığı dinamik yapısı ve hayatımızdaki önemi ile her gün daha fazla tartışılan bir kavram olmaktadır. Bu özelliğe sahip olması araştırmalarda dijital sağlık okuryazarlığının avantaj ve dezavantajlarının incelenmesini gündeme getirmiştir. Dijital sağlık okuryazarlığının avantaj ve dezavantajları aşağıda iki başlık olarak sunulmuştur.

1.4.4 Dijital Sağlık Okuryazarlığının Avantajları

Dijital sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesi için elzemdir. Buna karşın avantajları ve dezavantajları konusunda tartışmalar sürmektedir (Daraz ve diğ., 2019; Yaacoub ve diğ. 2020). Aşağıda dijital sağlık okuryazarlığının avantajları özetlenmiştir.

Güçlendirme: Dijital sağlık okuryazarlığı, bireylere sağlıklarının kontrolünü ele alma, bilinçli seçimler yapma ve refahlarını aktif olarak yönetme gücü verir.

Kolaylık: Dijital sağlık araçları, sağlık bilgilerine, sağlık hizmetlerine ve desteğe kolay erişim sağlayarak hem hastalar hem de sağlık hizmeti sağlayıcıları için zamandan ve emekten tasarruf sağlamakta yardımcı olmaktadır.

Veriye Dayalı Sağlık: Dijital sağlık teknolojileri, çok miktarda sağlık verisi toplayıp analiz ederek, kişiselleştirilmiş müdahaleler ve daha iyi sağlık sonuçları için tahmine dayalı analitik sağlar.

Maliyet Etkinliği: Dijital sağlık çözümleri, bakım sunumunu optimize ederek, hastaneye yatışları azaltarak ve erken müdahale yoluyla komplikasyonları önleyerek sağlık hizmeti maliyetlerini azaltabilir.

1.4.5 Dijital Sağlık Okuryazarlığının Dezavantajları:

Dijital sağlık okuryazarlığı insan hayatında olumlu etkiler sağlasa da içinde barındırdığı tehlikeler bireyler tarafından kaygıyla karşılanmaktadır (Daraz ve diğ., 2019; Yaacoub ve diğ.,2020). Bu tehlikeler ve dezavantajlar aşağıda özetlenmiştir:

Dijital Uçurum: Dijital araçlara ve internete eşitsiz erişim, dijital sağlık okuryazarlığının faydalarını belirli popülasyonlar için sınırlandırarak dijital bir uçurum yaratabilir.

Gizlilik ve Güvenlik Endişeleri: Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı, veri ihlalleri ve hassas sağlık bilgilerine yetkisiz erişim gibi gizlilik ve güvenlik endişelerini artırmaktadır.

Sağlıkla ilgili Dezenformasyon: İnternet, sağlıkla ilgili değerli bilgiler sunarken, kullanıcıları sağlıkla ilgili yanlış bilgilere maruz bırakarak olası zararlara veya etkisiz tedavilere yol açabilir.

Teknolojiye Bağımlılık: Dijital sağlık araçlarına büyük ölçüde güvenmek, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yüz yüze etkileşimleri azaltabilir ve potansiyel olarak bakım kalitesini ve kişiselleştirilmiş ilgiyi etkileyebilir.

Tartışmalı yapısıyla hem olumlu hem olumsuz yönler barındıran dijital sağlık, istesek de istemesek de hayatımızın merkezinde ve sağlığımızı doğrudan etkileyen bir unsurdur. Genel olarak dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını iyileştirmek, hasta katılımını artırmak ve sağlık hizmeti sunumunu dönüştürmek için bir fırsat sunar. Bununla birlikte dijital sağlık okuryazarlığıyla ilgili zorlukların ve eşitsizliklerin ele alınması, bu teknolojilere eşit erişim ve sorumlu kullanım için esasını oluşturur. Hükümetler, sağlık programı uygulayıcıları ve sağlık hizmet sunucuları dijital sağlık okuryazarlığının karşılaştığı veya karşılaşacağı zorlukları azaltmak, gelecekteki riskleri öngörmek ve faydasını en üst düzeye çıkarmak için çaba sarf etmelidirler (van Kessel ve diğ., 2022; Daraz ve diğ., 2019; Yaacoub ve diğ. 2020).

1.4.6 Dijital Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Ölçekler

Bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşma, bilgileri uygulama ve sağlıklarını geliştirmeleri açısından elzem olan dijital sağlık okuryazarlığını ölçülebilir bir hale

getirmek ve bilimsel araştırmalarda kullanma çabası, dünyanın farklı yerlerinde pek çok araştırmacıyı e-Sağlık veya dijital sağlık okuryazarlığı ölçekleri geliştirmeleri için teşvik etmiştir. Dünyada ve Türkiye’de en çok kullanılan e-Sağlık veya dijital sağlık okuryazarlığı ölçekleri derlenmiş ve aşağıdaki bölümde sunulmuştur (Ekinci ve diğ., 2022; Gümüş ve Çetin, 2022).

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS\ The Ehealth Literacy Scale):

Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında Kanada’da 664 öğrenci ile gerçekteştirilen ve tüketicilerin bilgi teknolojisini sağlık alanında kullanma algısı ve becerisini ölçmeye yarayan bir ölçektir. İnternet kullanımına yönelik 2, internete karşı tutumu ölçen 8 maddeden oluşan toplam 10 soruluk bir anket içerir. Ölçek, 5’li Likert tipinde “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” olarak düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-Sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. e-HEALS’nin iç tutarlılık katsayısı ölçek geneli için 0.88 olarak bulunmuştur ve e-Sağlık okuryazarlığı kavramını güvenilir ve tutarlı bir şekilde değerlendirdiği bildirilmiştir. Sağlık için bilgi teknolojisi kullanımının, tüketici konforunu ve becerisini değerlendirmek için uygun bir araç olduğu belirtilmiştir (Norman ve Skinner, 2006). Ölçek pek çok dile çevrilmiş, ülkemizde de birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır. Türkiye’de eHEALS ölçeğinin geçerli ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş (2014) tarafından yapılmıştır.

E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (The Ehealth Literacy Scale/eHLS)

2014 yılında Tayvan’da Hsu, Chiang ve Yang (2014) tarafından 525 üniversite öğrencisi ile geliştirilen ölçekte katılımcıların eleştirel, etkileşimli ve işlevsel e-Sağlık okuryazarlığı ölçülmüştür. 5’li Likert ölçeği kullanılan araç 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Öğrencilerin sağlık davranışları üzerinde dijital sağlık okuryazarlığının etkisi incelenmiş ve değişkenler arasında önemli bir ilişki bulunmuştur.

E-sağlık Okuryazarlığı Anketi (The Ehealth Literacy Questionnaire/ eHLQ)

2018 yılında Kayser ve diğ. Tarafından tüm yaş gruplarından 475 katılımcı ile geliştirilen ölçek 35 soru 7 boyuttan oluşan psikometrik bir ölçme aracıdır. Bireylerin dijital sağlık hizmetleriyle etkileşimini ortaya çıkarmak için geliştirilen ölçekte “Bilgiyi işleme yeteneği”, “Kendi sağlığına dahil olma”, “Dijital hizmetlerle aktif olarak etkileşim kurma becerisi”, “Güvende hissetme ve kontrolü elinde tutma”, “Dijital ile etkileşim kurma motivasyon hizmetleri”, “Çalışan sistemlere erişim” ve “Bireysel ihtiyaçlara uyan dijital hizmetler” gibi alt boyutlar mevcuttur.

E-Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Araç Seti (Ehealth Literacy Assesment Toolkit\ eHLA):

Karnoe ve arkadaşları (2018) mevcut ve yeni geliştirilen ölçeklerin bir karışımını kullanarak bireylerin sağlık okuryazarlığını ve dijital okuryazarlığını değerlendiren bir e-Sağlık okuryazarlığı değerlendirme araç seti(eHLA) geliştirdiler. 2011 yılından 2015 yılına kadar ölçekler sürekli olarak test edildi ve tekrarlanan bu süreç içerisinde ölçekler daha da geliştirildi. 7 alt boyuttan oluşan eHLA sağlıkla ilgili 4, dijital becerilerle ilişkili 3 alt boyut içermektedir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı öz değerlendirmesi, sağlık ve sağlık hizmetlerine aşinalık, sağlık ve hastalık bilgisi ilk 4 alt boyutu; teknolojiye aşinalık, teknoloji güveni, teknolojiyle etkileşim ve teşvikler ise diğer 3 alt boyutu oluşturmaktadır. EHLA, katılımcıların e sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi ve becerilerini taramak konusunda uygun bulunmuş ve konuyla ilgili çalışmalarda sıkça kullanılmıştır.

İşlemsel Sağlık Okuryazarlığı Aracı (The Transactional Ehealth Literacy Instrument\ TEHLI):

Paige ve arkadaşları 2019 yılında e-Sağlık okuryazarlığının en son ölçüm araçlarından biri olan TeHLI’yi literatüre kazandırdılar. Literatürün sistematik olarak gözden geçirilmesinin ardından, araştırmacılar e-Sağlık okuryazarlığını “ dinamik bağlamsal faktörlerin varlığında internetten sağlık bilgilerini bulma, anlama,

değerlendirme ve kazanılan bilgiyi ekolojik düzeyde olarak yeniden tanımladılar. Bu tanımla birlikte sağlığı korumak ve geliştirmek için e-Sağlık Okuryazarlığının İşlemsel Modelini (TMeHL) geliştirdiler. TMeHL ile daha önceki e-sağlık okuryazarlığı modelleri arasındaki temel fark, bireyin bir sağlık sorununu çözme sürecinde diğerleriyle iletişim kurma ve bilgi alışverişinde bulunma yeteneğine odaklanmasıdır. TeHLI hastanın e sağlık okuryazarlığı becerilerinin işlevsel, iletişimsel, eleştirel ve çevirisel bileşenlerle 18 madde ile ölçen sağlam bir teorik üzerine inşa edilmiş bir araçtır. E-sağlık okuryazarlık seviyelerinin hızlı bir şekilde değerlendirilmesi için faydalı bir araç olarak hizmet eder.

Dijital Sağlık Okuryazarlığı Aracı (DHLI\ The Digital Health Literacy Instrument):

Rosalie Van Der Vaart ve Constance Drosseart tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçek orijinal olarak Hollandaca ve İngilizce olarak sunulmuştur. Sadece bir grubu değil tüm sosyodemografik gruplar için geliştirilmiş, 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. 21 maddeden oluşan ölçek “çok kolay”dan “çok zor”a ve “hiçbir zaman”dan “sıklıkla”ya kadar değişen yanıt seçenekleriyle sosyal medyada mesaj gönderme deneyimi olmadığında yanıtlaması zorunlu olmayan 3 maddeye sahiptir. DHLI, operasyonel becerileri, gezinme becerilerini, bilgi aramayı, güvenilirliği değerlendirmeyi, alaka düzeyini belirlemeyi, kendi kendine oluşturulan içeriği eklemeyi ve gizliliği korumayı ölçer.

Bireylerin E-Sağlık ve dijital sağlık okuryazarlığını ölçen tüm bu ölçekler geliştirildiği zamandan bu yana araştırmacılar için çok faydalı araçlar olmuş, zaman içinde daha ileri düzeyde olanları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada en son değinilen Dijital sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması gerçekleştirilmiş ve bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinin ölçülmesi için bu ölçek kullanılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI

2.1. Sağlıklı Yaşam

Kuşkusuz, insanoğlunun uzun yaşaması kadar ömrünü sağlıklı bir şekilde geçirmesi de önemlidir. Yaşamı verimli ve kaliteli bir şekilde ilerletmenin en önemli yollarından biri de sağlıklı yaşam davranışları edinmekten geçer. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin kendi iyilik düzeylerini koruma ve geliştirmelerine yarayan davranış ve alışkanlıklar olarak tanımlanabilir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, sağlık sorunlarının görülme sıklığını ve etkisini azaltmak, iyileşmek, yaşamdaki stres etkenleriyle baş etmek ve yaşam kalitesini artırmak için değerli bir kaynaktır. Ancak insanları sağlığın iyi bir yatırım olduğuna ikna etmek ve sağlığı teşvik eden bir kültür oluşturmak için rehberlik ve teşvik sağlamak karmaşık süreçlerdir.

Hastalıkla baş etmek pahalıya mal olan bir süreçtir. Sağlık sorunlarıyla başa çıkmak ve bunları iyileştirmek önemli miktarda kaynak gerektirir. Kronik hastalıkların ve sakatlığa neden olan durumların artan yaygınlığı, daha uzun yaşam beklentisi ve nüfusun ortalama yaşının artması, hastalık yükünü arttırmaktadır. Kalp hastalığı, kanser, diyabet, eklem hastalıkları ve akıl hastalıkları gibi kronik hastalıklar sayıda ölüm ve sakatlığın önde gelen sebepleridir. Şu anda, bu koşullarla başa çıkmak için ana stratejimiz olarak neredeyse yalnızca yüksek eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından klinik bakımın sağlanmasına güveniyoruz. Ancak sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için hemen harekete geçilmediği takdirde, sağlık hizmetlerinin sunumundaki sorunlar muhtemelen daha da kötüleşecektir. Eylem, hastalığa yanıt olarak sağlık hizmetlerine olan mevcut bağımlılığın yerine daha etkili alternatiflerin geliştirilmesini içermelidir (Gümüş, 2022; Park ve diğ., 2022; Bae ve Yoon, 2021).

Sağlıklı bir yaşam tarzı ile birçok sağlık sorunu önlenabilir veya en azından ortaya çıkması ertelenebilir. Sağlık sorunları egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve diğer sağlıklı

yaşam tarzı uygulamalarıyla çözülmektedir. İster iyi sağlık ister sağlıksızlık olsun, sağlık koşullarına katkıda bulunan davranışların çoğu, açıkça insanların yaşam tarzı ile sosyal çevreleri arasındaki karşılıklı ilişki ile ilgilidir.

Daha önce pek çok bilimsel araştırmada referans alınan ve sağlıklı yaşam davranışı söz konusu olduğunda gündeme gelen ve Walker ve diğ. (1987) tarafından geliştirilen sağlıklı yaşam davranışı geliştirme modeli incelendiğinde, bu modelin sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, egzersiz, stres yönetimi ve beslenme gibi alt kavramları olduğu görülmektedir. Günümüz insan yaşamında bu modele bazı eklemeler ve çıkarımlar yapılmış olsa da bireyin sağlığını korumada önde gelen bu değişkenlerin üzerinde durmakta fayda vardır (Gümüş, 2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019). Sağlıklı yaşam denince akla gelen bu bileşenler genel başlıklar altında aşağıdaki gibi açıklanabilir.

2.2. Fiziksel Aktivite

İnsanoğlu var olduğu günden beri en önemli sorumluluklarından biri de sağlığını muhafaza etmesidir. Kuşkusuz tıp dünyasında günden güne gerçekleşen gelişmeler insan ömrünün uzamasına sebep olmuşsa da insanın toplum hayatını ne kadar sağlıklı geçirdiğinin önem kazandığını görmekteyiz. İnsandan insana, bölgeden bölgeye ve iklime göre değişse de günlük orta şiddette 30 dakikalık fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam için önemli olduğu ortak kanıdır. Amerikan Kalp Derneği, haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite veya 75 dakika yüksek yoğunlukta aerobik aktivitenin yanı sıra haftada iki veya daha fazla gün kas güçlendirici aktiviteler önermektedir. Herkese göre fiziksel aktivite farklı olabilir fakat kişiler zevk aldıkları ve kendilerine uygun aktiviteleri bulmalıdır. Herhangi bir fiziksel aktivitenin hiç yapmamaktan daha iyi olduğu unutulmamalıdır; bu nedenle asansör yerine merdivenleri kullanmak veya günlük yürüyüşe çıkmak gibi küçük değişikliklerin bile sağlık üzerinde olumlu etkisi olabilir. Fiziksel aktivite olarak tanımlanan ev işleri, günlük aktiviteler, çarşı-pazar işleri gibi bizlere enerji harcatan tüm bedensel aktiviteler ile yineleyici ve önceden planlanmış, belli süreler içinde yapılan ve özel olarak zaman ayrılan egzersiz programları sağlıklı

bireylerin yaşamlarının bir parçası olmalıdır. Çocukluk çağından başlanarak kazanılması gereken fiziksel aktiviteler ilerleyen yaşlarda önemli kronik hastalıkları önlemeye yardımcı olurlar. Özellikle bu yüzyılda hayatımızın bir parçası olan dijital yaşamla birlikte pek çok işi oturduğumuz yerden yapma, tablet, bilgisayar, telefon bağımlılığı tüm yaş gruplarında fiziksel aktiviteyi olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Düzenli bir fiziksel aktivite programına sahip olmanın insan sağlığında kardiyovasküler sağlık riskini azalttığı, kilo yönetiminde dengede kaldığı, ruh sağlığının daha iyi olduğu ve kemik sağlığının daha sağlam olduğu görülmektedir (Gümüş,2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

2.3. Sağlıklı Beslenme

Sağlıklı beslenme, iyi yaşanmış bir hayatın temel taşıdır. Bu sadece açlığınızı gidermek için yemek yemekle ilgili değil; vücudunuzun gelişmesi için ihtiyaç duyduğu besinlerle beslenmesiyle ilgilidir. Ne yediğiniz genel sağlığınızı, enerji seviyenizi ve hatta ömrünüzü doğrudan etkilemektedir. Bir yaşam tarzı haline gelmesi gereken sağlıklı beslenme temelde vitaminler, mineraller, protein, karbonhidratlar, yağlar ve lif dahil olmak üzere vücudunuza gerekli besinleri sağlayan çeşitli gıdaların tüketilmesini içerir. Bol miktarda meyve ve sebze, yağsız proteinler, tam tahıllar ve sağlıklı yağların dahil olduğu çok çeşitli besin gruplarını içeren bir beslenme türü bireylerin sağlığında önemli rol oynar. Önemli olan sadece ne yediğiniz değil aynı zamanda ne kadar yediğinizdir. Porsiyon kontrolü, sağlıklı bir kiloyu korumak ve aşırı yemeyi önlemek için önem arz etmektedir. Yeterince su içmek, beslenmenin hayati bir parçasıdır. Su sindirim, dolaşım ve sıcaklığın düzenlenmesi için gereklidir. İşlenmiş gıdalar genellikle sağlıksız yağlar, ilave şekerler ve sodyum bakımından yüksektir. Bu öğelerin alımını azaltmak, sağlıklı beslenmenin önemli bir bileşenidir.

Sağlıklı beslenme, kilo kontrolünde önemli bir rol oynar. Besin açısından yoğun gıdalar tüketmek ve porsiyon boyutlarını kontrol etmek, aşırı yemeyi önlemeye ve sağlıklı bir kiloyu korumaya yardımcı olmaktadır. Doymuş ve trans yağları ile kolesterolü ve sodyumu düşük bir diyet, kardiyovasküler sağlık için gereklidir. Kalp hastalığı ve yüksek

tansiyon riskini azaltmaya yardımcı olabilir. Meyve, sebze ve tam tahıllardan elde edilen lif açısından zengin bir diyet, uygun sindirime yardımcı olur ve kabızlık gibi sindirim sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir. Beslenmenin zihinsel sağlık üzerinde de önemli bir etkisi vardır. Besin açısından zengin gıdalar ruh halini ve bilişsel işlevleri olumlu yönde etkileyebilir; sağlıklı bir beslenme ise depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunlarına sebep olur. Sağlıklı beslenme, artan uzun ömürle bağlantılıdır. Yaşlandıkça kronik hastalık riskini azaltabilir ve genel yaşam kalitesini artırabilir. Sağlıklı beslenme kendimize verdiğimiz bir hediyedir. Ne yediğimiz konusunda akıllıca seçimler yaparak uzun vadeli sağlığınıza, canlılığınıza ve refahınıza yatırım yapmış olursunuz (Gümüş,2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

2.4. Zararlı Alışkanlıklar

Daha sağlıklı ve daha tatmin edici bir yaşam için çabalarırken genellikle iyi beslenmek, egzersiz yapmak ve yeterince uyumak gibi olumlu alışkanlıklar edinmeye odaklanılır. Ancak sağlığınıza ve refahınıza zarar verebilecek zararlı alışkanlıkları belirlemek ve bunların üstesinden gelmek de aynı derecede önemlidir. Zararlı alışkanlıklar, fiziksel ve zihinsel sağlık dahil olmak üzere hayatımızın farklı yönlerini olumsuz etkileyerek çeşitli şekillerde zarar vermektedir. Sigara içmek en yıkıcı zararlı alışkanlıklardan biridir. Akciğer kanseri, kalp hastalığı ve solunum problemleri dahil olmak üzere çok sayıda sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir. Sigara hem maddi hem manevi birçok hasara yol açmaktadır. Sigara kadar tüketimi yaygın olmamasına rağmen alkol tüketimi de birçok maddi, manevi ve toplumsal refaha zarar verdiği görülmektedir. Aşırı alkol tüketimi karaciğer hastalığına, bağımlılığa, zihinsel sağlık sorunlarına ve bir dizi fiziksel sağlık sorunun ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Vücuda verdiği fiziksel zararların yanı sıra alkolik olarak tanımlanan bireylerin aile içi şiddet, trafik kazaları, kavgaya karışma, intihar ve cinayet gibi olaylara maruz kalma oranları çok yüksektir. Madde bağımlılığı olarak adlandırılan morfin, esrar, kokain, uyuşturucu haplar gibi alışkanlıklar bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığına zaman içerisinde çok ağır tahribatlar yapar. Bireyleri hatta aileleri hem maddi hem manevi ciddi zorluklarla karşı karşıya

birakan madde bağımlılığı da toplumun mücadele ettiği en büyük sorunlar arasındadır (Gümüş, 2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

2.5. Stres ve Kaygı

Stres ve kaygı hepimizin hayatında çeşitli noktalarında deneyimlediği iki ortak duygudur. Zorluklara dayanmaya yardımcı olarak görülse de kronik stres veya aşırı kaygı, fiziksel ve zihinsel sağlığımız üzerinde zararlı etkilere sahip olabilmektedir. Stres, vücudun algılanan bir tehdide veya zorluğa karşı verdiği doğal tepkidir. Stresli bir durumla karşı karşıya kaldığımızda vücut, "savaş ya da kaç" tepkisini tetikleyen kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarını salgılar. Stres küçük dozlarda faydalı olabilir ve bizi zorluklara etkili bir şekilde yanıt vermeye motive edebilir. Bununla birlikte, genellikle yaşamda devam eden zorlukların neden olduğu kronik stres, kalp hastalığı, zayıf bağışıklık fonksiyonu ve zihinsel sağlık sorunları gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı görülmektedir. Kaygı, strese verilen normal bir tepkidir. Rahatsızlık, endişe ve sinirlilik duygularıyla karakterizedir ve sıklıkla strese eşlik eder. Ara sıra yaşanan kaygı tipik bir durum olsa da kronik veya aşırı kaygı, kaygı bozukluğuna dönüşebilir. Yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları günlük yaşamı etkileyebilir, panik atak ve kaçınma davranışları gibi semptomlara yol açabilir. Kronik stres ve kaygının olumsuz etkileri geniş kapsamlı olmakla birlikte bu şekilde sıralanabilir:

1. Uzun süreli stres, kalp hastalığına, obeziteye, sindirim sorunlarına ve bağışıklık fonksiyonunun zayıflamasına sebep olarak mevcut sağlık koşullarını da kötüleştirebilir.
2. Kronik stres ve kaygı, depresyon, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi zihinsel sağlık bozukluklarına yol açabilir veya bunları şiddetlendirebilir.
3. Stres ve kaygı, bilişsel işlevi bozabilir ve karar verme, hafıza ve konsantrasyonda zorluklara yol açabilir.

4. Yüksek düzeyde stres veya kaygı yaşayan kişiler aşırı yeme, aşırı alkol tüketimi veya madde bağımlılığı gibi sağlığı olumsuz etkileyen durumlara başvurabilirler.

Kronik stres ve aşırı kaygının olumsuz etkilerinden kurtulmak veya stres ve kaygıyı olumlu yönlendirmek için bireylerin yapması gereken çalışmalar şu şekilde sıralanabilir.

1. Farkındalık meditasyonu, derin nefes egzersizleri ve ilerleyici kas gevşemesi gibi uygulamalar stres ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilir.
2. Düzenli egzersiz, vücudun doğal ruh halini yükselten endorfin salgılamasını sağladığı için güçlü bir stres azaltıcıdır.
3. Besin açısından zengin tüm gıdalardan oluşan dengeli bir beslenme, duygusal refahı ve dayanıklılığı destekleyebilir.
4. Tutarlı bir uyku programı ve rahat bir uyku ortamı gibi iyi uyku alışkanlıklarına öncelik vermek hem stresi hem de kaygıyı iyileştirebilir.
5. Arkadaşlarınızla ve ailenizle bağlantı kurmak duygusal destek sağlayabilir ve izolasyon duygularını azaltabilir.
6. Kronik veya şiddetli stres ve kaygı durumunda profesyonel yardım almak şarttır. Psikoterapi, danışmanlık veya ilaç tedavisi önerilebilir.

Stres ve kaygı insan deneyiminin bir parçasıdır ancak yaşamımıza hakim olmamalıdır. Etkilerini anlayarak ve başa çıkma stratejilerini sağlıklı bir şekilde uygulayarak stres ve kaygının olumsuz etkilerini yönetebilir ve azaltabiliriz. Bu da daha büyük bir refah ve dayanıklılık duygusuyla daha sağlıklı, daha dengeli bir yaşam sürdürmemize olanak tanır (Gümü,2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

2.6. Uyku Alışkanlığı

Uyku genellikle sağlıklı bir yaşamın temel direği olarak göz ardı edilir, ancak genel refahımız üzerindeki etkisi derindir. Kaliteli uyku sadece dinlenme zamanı değildir; bedenlerimizin ve zihinlerimizin iyileşmesi, yenilenmesi ve yeniden şarj olması

zamanıdır. Uyku hijyeni olarak da bilinen sağlıklı uyku alışkanlıkları, tutarlı ve dinlendirici bir uykuyu teşvik eden bir dizi uygulama ve davranış olarak tanımlanabilir. Yaşamın ilk dönemlerinde uyku saatleri daha fazlayken yaş ilerledikçe uykuda azalmalar olduğu görülmektedir. Kaliteli ve verimli bir uyku hem zihinsel sağlığı hem de fiziksel sağlığı korur. Yeterli ve dengeli bir uykunun süresi bulunduğu çevreye, yaşa, cinsiyete, mevsime, kişinin işine ve genetik faktörlere göre bazı değişimler gösterse de genel olarak günde 5-10 saat arasında değişim göstermektedir. Yetişkin bir insanın günde ortalama 6-8 saat arası uyuması yeterlidir. Uykunun süresi kadar kalitesi de önemlidir. Kaliteli uyku, çeşitli vücut sistemlerinin onarımına ve bakımına yardımcı olarak genel sağlığı destekler. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet riskinin azalması ve daha iyi bağışıklık fonksiyonu ile ilişkilidir. Uyku, ruh halinin düzenlenmesinde ve duygusal refahta çok önemli bir rol oynar. İyi bir gece uykusu odaklanmayı, bilişsel işlevi iyileştirebilir; depresyon ve anksiyete gibi duygu bozuklukları riskini azaltabilir. Yeterli uyku daha iyi konsantrasyona, problem çözme yeteneklerine ve genel üretkenliğe yol açar. İyi dinlenmiş bir zihin, stresle başa çıkma ve yaşamın zorluklarını etkili bir şekilde yönetme konusunda daha donanımlıdır. Uyku sırasında beyin anıları pekiştirir ve öğrenmeyi geliştirir. Bilginin saklanması ve düzenlenmesi için gereklidir. Kaliteli uyku enerjiyi geri kazandırır, gündüz yorgunluğunu azaltır ve uyanıklığı artırır. Bireylerde uyku bozukluğunun pek çok nedeni olabilir. Stres, gelecek kaygısı, endişe, ruh sağlığı bozukluğu gibi zihinsel sıkıntıların yanı sıra çevresel ve fiziksel faktörler de uyku bozukluğuna sebep olabilir. Ayrıca çok fazla çay, kahve gibi kafein tüketimi, yeme saatlerinin düzensizliği, bazı ilaçların alımı, çalışma koşulları, uyunan ortamın ışık ve sıcaklık durumu, güvenliği gibi sebepler uyku bozukluğunun en önemli sebepleridir. Ayrıca horlama, sık tualete çıkma, solunum sorunları ve ağrılar gibi bedensel problemler de uyku kalitesini düşürmektedir.

Sağlıklı uyku alışkanlıkları dengeli ve sağlıklı bir yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Uykumuzun kalitesine öncelik vererek, gelişmiş fiziksel sağlık ve zihinsel refaktan, artan üretkenlik ve canlılığa kadar uykunun sunduğu derin faydaları deneyimleyebiliriz. Bu alışkanlıkları benimsemek, uykuya elverişli bir ortam oluşturmak ve uykuyu hayatımızda

bir öncelik haline getirerek daha mutlu, daha sağlıklı ve daha gençleşmiş olmanın sırlarına ulaşabiliriz (Gümüş, 2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

2.7. İyi Ruh Hali

İyi bir ruh hali, geçici bir mutluluk anından daha fazlasıdır; günlük deneyimlerimizi şekillendiren ve uzun vadeli refahımızı etkileyen güçlü bir olgudur. Sağlıklı yaşam davranışları alanında olumlu ve iyimser bir ruh halinin sürdürülmesi çok önemli bir rol oynamaktadır. İyi bir ruh hali, mutluluk, memnuniyet ve pozitiflik duygularıyla karakterize edilen duygusal bir iyilik durumu olarak tanımlanabilir. İç huzur duygusunu, stresi ve zorlu durumları dirençli bir şekilde yönetme yeteneğini kapsar. İyi bir ruh hali; yaşamın anlarına karşı genel bir neşe, memnuniyet ve şükran duygusu elde etmemizi sağlar. Olumsuzluklardan sonra toparlanma ve olumsuzluklarla olumlu bir bakış açısıyla yüzleşme kapasitesini güçlendirir. Durumların iyi taraflarını görme ve olumlu sonuçlarını öngörme eğilimini kazanmamıza katkıda bulunur. İyi bir ruh hali, daha iyi kardiyovasküler sağlık, gelişmiş bağışıklık fonksiyonu ve kronik sağlık sorunları riskinin azalmasıyla bağlantılıdır. Duygusal istikrara, daha düşük kaygı ve depresyon düzeylerine ve genel zihinsel sağlığın iyileşmesine katkıda bulunur. İyi bir ruh hali, stresle daha etkili bir şekilde baş etme yeteneğini geliştirir ve duygusal dayanıklılığı artırır. Problem çözme, karar verme ve yaratıcılık gibi bilişsel becerileri geliştirir. Olumlu bir ruh hali genellikle daha sağlıklı ve daha tatmin edici sosyal bağlantılara yol açar.

İyi bir ruh hali sadece geçici bir duygu değildir; daha sağlıklı ve daha tatmin edici bir yaşamın temelidir. Pozitifliği beslemeye ve iyi bir ruh halini sürdürmeye yönelik stratejileri benimseyerek, gelişmiş zihinsel ve fiziksel sağlık, zenginleştirilmiş ilişkiler ve genel bir refah duygusu potansiyelinin kilidini açmamızı sağlar (Gümüş, 2022; Holden ve diğ. 2023; Kuan ve diğ. 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KUŞAKLARARASI BİR KARŞILAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, Dijital Sağlık Okuryazarlığı (DSO) Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve X, Y ve Z kuşaklarından katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Dijital sağlık okuryazarlığı ve bunun bireylerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı üzerindeki etkisine ilişkin mevcut literatür incelendiğinde, Türkçe'de dijital/e-Sağlık okuryazarlığını ölçen yeni araçların eksikliği tespit edilmiştir. Bu amaçla Digital Health Literacy (DHLI) Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanmasına katkıda bulunarak bu boşluk doldurulmaya çalışılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de daha önce yapılan çalışmaların çoğunda Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geliştirilen e-Sağlık Okuryazarlığı (eHeals) ölçeği kullanılmıştır (Norman ve Skinner, 2006). eHeals ölçeği, yedi soru ve tek boyut aracılığıyla bireylerin çevrimiçi kaynaklardan sağlık bilgisi bulma ve değerlendirme konusundaki yeterliliklerini ölçebilmektedir. Her ne kadar E-sağlık ölçeği çevrimiçi bilgi arama ve değerlendirmeye odaklansa da, eleştirel ve etkileşimli dijital sağlık okuryazarlığını ele almakta yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, internet ve teknolojiler tarafından sağlanan yeni araçları yeterince ve güncel olarak dikkate almamaktadır (Gümüş, Çetin 2022; Lorini ve diğ., 2022). Öte yandan, diğer araştırmacıların geliştirdiği pek çok yeni ölçüm aracı mevcuttur. Bunlardan biri olan ve 2017 yılında Van Der Vaart ve Drossaert tarafından geliştirilen DHLI, yedi alt boyut ve 21 soru aracılığıyla bireylerin yeterliliklerini belirlemek için çevrimiçi sağlık bilgilerini ölçmektedir (Vaart ve Dossaert, 2017) . Bu nedenle, DHLI'nin Türkiye'de yeni bir dijital sağlık okuryazarlığı ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirliğinin

doğrulanması gerekmektedir. Bu çalışma, DHLI'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi açısından bir ilk olması nedeniyle değerli katkılar sunmaktadır. Ayrıca, DHLI daha önce üniversite öğrencileri arasında veya pandemi döneminde sıkça kullanılmıştır. Bu araştırma, DSO (Dijital Sağlık Okuryazarlığı) ve SYBÖ (Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çeşitli yaş gruplarıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Literatür Tarama ve Araştırmanın Hipotezleri

Dijital sağlık okuryazarlığının toplumun farklı kesimlerindeki düzeyini, dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme arasındaki ilişkiyi ve demografik gruplara göre değişimini araştıran çalışmalar ile ilgili literatür taraması yapılmış ve elde edilen çalışmaların bulguları Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyodemografik Faktörler adlı iki başlıkta toplanarak araştırmanın hipotezleri oluşturulmuştur.

3.2.1. Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları

Dijital/e-Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmalardan yola çıkarak, dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili sonuçlar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu alanda yapılan yakın zamandaki çalışmalar, yüksek düzeyde dijital sağlık okuryazarlığının daha iyi sağlık ve daha olumlu sağlık davranışları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sınırlı veya yetersiz dijital sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, çevrimiçi sağlık bilgilerine güvenip güvenemeyeceklerine karar vermekte zorlanmaktadır. Yetersiz dijital sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasına, sağlıkla ilgili karar verme becerisinin azalmasına ve sağlığın daha kötü olmasına yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca geçmiş çalışmalar, dijital sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım, daha yüksek yaşam beklentisi ve azalan sağlık hizmeti maliyetleri ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (Vrdelja ve diğ., 2021). Kummervold ve Wynn (2012) ile Ekinci ve arkadaşlarına (2021) göre yüksek dijital/e-Sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, düşük dijital/e-Sağlık okuryazarlığına

sahip bireylere kıyasla uygun ve güvenilir sağlık bilgilerini arama, bulma ve sağlıkla ilgili uygulamaları kullanma konusunda daha yüksek yeterliliğe sahiptir. Ayrıca Rosario ve arkadaşları (2020) ile Mitsutake ve arkadaşları (2016) farklı yaş grupları üzerinde yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Ek olarak, dijital/e-Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlıklı gıda tüketiimi, düzenli fiziksel egzersiz (Xesfingi S, Vozikis 2016), sigara ve alkol tüketiimi gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durma (Britt ve diğ., 2017; Gürkan ve Ayar, 2020) gibi iyi sağlık davranışlarını benimseme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur.

Pek çok araştırma dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasında bir ilişki tespit etse de bu sonuçlar belirli yaş grupları için genellenebilmiş ve genel yaş gruplarında yürütölen çalışma sayısı sınırlı kalmıştır. Çalışmaların çoğu lise veya üniversite öğrencileriyle yürütölmüştür. Bu çalışmalarda araştırmacılar, dijital/e-Sağlık okuryazarlığının üniversite (Britt ve diğ., 2017), lise (Gürkan ve Ayar, 2020) ve lisans öğrencileri (Duong ve diğ., 2020) arasında sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik etmede önemli bir parametre olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, Yang ve arkadaşları (2019) ile Balay ve arkadaşları (2021) elektronik sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirici davranışlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Öte yandan, sağlık alışanları (Do ve diğ., 2020) ve yetişkinler (Chong ve diğ., 2020; Xu ve diğ., 2020) gibi genel nüfusta dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmada, araştırmacılar dijital/e-Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik ettiğini bulmuştur. Ayrıca, daha yaşlı gruplarla yapılan bazı araştırmalar da benzer sonuçlar bildirmiştir (Leung ve diğ., 2020; Xie ve diğ. 2022). Kim-Shin ve arkadaşları, meta-analiz araştırmalarında, genel olarak dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öne süren 29 çalışmayı bir araya getirmiş ve iki değişken arasında orta düzeyde bir korelasyon bulmuştur (Kim, ve diğ., 2023).

Kronik hastalıklar göz önünde bulundurulduğunda, önceki araştırmalar dijital sağlık okuryazarlığının kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi ile olumlu yönde

ilişkili olduğunu göstermektedir (Kim ve diğ., 2018). Daha yüksek dijital sağlık okuryazarlığı seviyeleri, kanserin erken evrelerinde tespit edilmesi ve bilgilendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Stellefson ve diğ., 2019). Sistematik bir derlemede Neter ve Brannin (2019), uzun süreli rahatsızlıkları olan hastalarda dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiş, 54 çalışmayı bir araya getirmiş ve iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca, dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasında bir ilişki olduğunu bildiren az sayıda çalışma olduğunu tespit etmişlerdir. Dezavantajlı gruplarda dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılmasını tavsiye etmişlerdir.

Pandemi sürecinde dijital sağlık okuryazarlığının daha da önem kazanması ve insanların güvenilir kaynaklardan gelen sağlık bilgilerini anlamakta ve yorumlamakta zorluk yaşamasıyla birlikte son üç yılda bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Pakistan (Zakar, ve diğ., 2021), Güney Kore (Chun, ve diğ., 2022), İspanya (Rivadeneira, ve diğ. 2022) ve Hong Kong'da (Guo, ve diğ., 2022) COVID-19 salgını sırasında yapılan son çalışmalarda, Dijital sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan kişilerin hastalıktan kurtulma konusunda daha yetkin olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan/gelişmiş ülkelerde, sağlık alanında internet ve teknoloji kullanımı tüm nesiller arasında, en çok da gençler arasında yaygındır. Bu nedenle, bu çalışmaların çoğu örneklem olarak gençleri seçmiştir. Bu çalışmanın ilk bölümündeki hususlar dikkate alındığında, dijital/e-Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını geliştirebilecek güvenilir ve uygun bilgiye erişim açısından çok önemli hale gelmektedir. Özetle, dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital dünyadan edindikleri bilgilerini optimal sağlıklı davranışlara entegre etmelerini sağlamak için zorunludur (Zakar, ve diğ., 2021)).

Geçmiş araştırmalar incelendiğinde çalışmamız için oluşturulan H_1 Hipotezi aşağıdaki gibidir:

H_1 = Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki vardır.

3.2.2. Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyodemografik Faktörler

Farklı sosyodemografik gruplar üzerinde yapılan ve dijital sağlık okuryazarlığını değerlendiren geçmiş çalışmalar, cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum ve eğitimin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur. Norman ve Skinner (2006) ile Mitsutake ve arkadaşları (2016) tarafından yetişkin gruplarla yapılan önceki araştırmalarda, erkek katılımcıların dijital sağlık bilgilerine ulaşmada kadınlara kıyasla daha az zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, Covid 19 döneminde yapılan çalışmalarda Rivadeneira ve arkadaşları (2022) ve Dadaczynski ve arkadaşları (2021) erkeklerde dijital sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Öte yandan, Zakar ve arkadaşları (2021), Yüce ve arkadaşları (2022) ve Holt ve arkadaşları (2020) kadınların dijital sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bunların yanında, yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet ile dijital sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Xesfingi, ve diğ., 2016; Alipour ve Payandeh, 2022).

Önceki araştırmalar, yeterli dijital sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olma ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir negatif ilişkinin olduğunu göstermiştir. Farklı yaş gruplarıyla yapılan bazı çalışmalarda (Papp-Zipernovszky, 2021; Paige , ve diğ., 2018) genç yetişkinlerin (Y kuşağı) ve orta yaşlı katılımcıların (X kuşağı) dijital sağlık okuryazarlığının genç bireylere (Z kuşağı) göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, Jung ve arkadaşları (2022) ile Bak ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında e-Sağlık okuryazarlığının yaşla negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçları Yüce ve arkadaşlarının bulguları da desteklemektedir. Öte yandan, Mitsutake ve arkadaşları (2016) ile Xesfingi ve arkadaşları (2016) yaş ile dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Ayrıca, İspanya (Rivadeneira, ve diğ., 2022) ve Hollanda (Holt, ve diğ., 2020) toplumlarında yapılan çalışmalarda da benzer bulgular rapor edilmiş olup, yaş arttıkça e-Sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı belirtilmiştir. Ancak Norman ve Skinner (2006) ve Chun ve arkadaşları (2022) ve Alipour

ve Payandeh (2022) yaşı ile dijital sağlık okuryazarlığı puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Yaşın yanı sıra katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilişkili ekonomik durum, medeni durum ve eğitim gibi başka sosyo-demografik faktörler de geçmişteki çalışmalarda araştırılmıştır. Geçmişte yapılan çalışmalar, sosyoekonomik ölçümlerde, özellikle de eğitim ve gelir durumundaki düşük puanların dijital sağlık okuryazarlığına ulaşmada bir engel olduğunu göstermiştir. Jung ve arkadaşları, yaptıkları incelemede, eğitim seviyesi yükseldikçe E-Sağlık okuryazarlığı seviyesinin de yükseldiğini belirtmişlerdir (Jung, ve diğ., 2022). Ayrıca Mitsutake ve arkadaşları (2016), Xesfingi ve arkadaşları (2016), Rivadeneira ve arkadaşları (2022) ve Yüce ve arkadaşları (2022) da benzer sonuçlar bulmuştur. Farklı sosyo-ekonomik gruplarla yapılan bazı çalışmalarda eğitim ile dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bulunmuştur (Alipour ve Payandeh, 2022). Medeni durum da dijital sağlık okuryazarlığı skoru üzerinde rol oynayabilecek faktörlerdendir. Bu değişkenin dijital sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılardan Xesfingi ve arkadaşları (2016) ile Jung ve arkadaşları (2022) evli katılımcıların DSO puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Geçmiş araştırmalar incelendiğinde çalışmamız için oluşturulan H₂ Hipotezi aşağıdaki gibidir:

H₂= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları demografik değişkenler açısından farklılık göstermektedir.

H_{2a}= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları cinsiyet değişkeni açısından farklılık göstermektedir.

H_{2b}= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları yaş değişkeni açısından farklılık göstermektedir.

H_{2c}= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları eğitim seviyelerine göre farklılık göstermektedir.

H_{2d}= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları gelir durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H_{2e}= Bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı puanları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

3.3. Yöntem

Yöntem bölümünde Araştırmanın tipi, evreni, örnekleme ve sınırlılıkları, araştırmaya dahil edilme ve kapsam dışı bırakılma kriterleri, araştırmanın etik boyutu hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekler, kullanılan veri toplama yöntemleri ve istatistiksel analiz yöntemleri detayları ile anlatılmıştır.

3.3.1. Araştırmanın Tipi, Evreni, rnekleme ve Sınırlılıkları

Kesitsel tipte düzenlenen bu araştırmanın evrenini Diyarbakır'da ikamet eden 18-65 yaş arası bireyler oluştırmaktadır. Araştırma kapsamına X, Y ve Z kuşaklarından (Z kuşağı:1995-2003 arasında doğanlar; , Y kuşağı: 1982-1994 arasında doğanlar ve X kuşağı: 1965-1981 arasında doğanlar) 1274 kişi katılmıştır. Çalışma 2023 yılının ocak ve şubat aylarında online anketlerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya sadece internet kullanıcılarının dahil edilmesi ve 18 yaş altı ile 64 yaş üzerinin alınmaması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Son nüfus sayımına göre Diyarbakır ilinde sözü edilen dönemde 18-64 yaş arası 970 764 kişinin yaşadığı tespit edilmiştir (TUİK, 2022). Örnekleme büyüklüğü %5 hata payı ve %99 güven aralığına göre 673 kişi olarak hesaplanmasına rağmen 1310 kişiye ulaşılmış ve çalışmanın daha güçlü olması sağlanmıştır. Kolayda rnekleme ve kartopu örnekleme metotları ile ulaşılan bu anketlerin içinden 1274 katılımcıya ait anket formu değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Katılımcılar yaş gruplarına göre üç kategoride (Z kuşağı:1995-2003 arasında doğanlar; , Y kuşağı: 1982-1994 arasında doğanlar ve X kuşağı: 1965-1981 arasında doğanlar) değerlendirilmiştir. Tüm yaş gruplarında nüfusa oranlı olacak kadar yeterli sayıda katılımcıya ulaşıldığında anketler sonlandırılmıştır.

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Kapsam Dışı Bırakılma Kriterleri

Diyarbakır ilinde ikamet ediyor olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılmak, okuma, yazma ve anlama problemi olmamak ve internet kullanıcısı olmak çalışmaya dahil edilme kriterleridir. Anketleri doğru ve tam bir şekilde doldurmamak, hedeflenen yaş grubuna dahil olmamak çalışma kapsamı dışında bırakılma kriterlerindendir.

3.3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın saha uygulamasından önce verilerin toplanabilmesi için Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik kurulundan (E-146 791 47-663.05-369714; 05.10.2022/364553) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan anketlerin kullanım izni alınmıştır. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmadan önce orijinal ölçeğin yazarlarından izin istenmiştir.

3.3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada üç bölümden oluşan bir soru formu Google Formlar vasıtası ile oluşturulmuştur. Anketin birinci bölümünde katılımcılara Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla demografik sorular sorulmuş, ikinci bölümünde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmış, üçüncü bölümde ise Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yaptığımız Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma anketinde kullanılan Kişisel Bilgi Formu cinsiyet, yaş, (X, Y ve Z Kuşağı), medeni durum, gelir, sigortalı olma durumu ve aile tipi gibi soruları içeren 7 soru sorulmuştur. Ayrıca kişilerin fiziksel egzersiz yapma sıklığı, sigara kullanımı, fast food tüketimi, kronik rahatsızlığı olma durumu, ağırlığı (kg), boyu (cm) gibi 6 adet sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili sorular sorulmuştur. Katılımcıların beden Kitle İndeksi (BKİ) elde edilen veriler ile hesaplanmıştır.

3.3.4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Anketin ikinci bölümünde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. SYBÖ II ilk kez 1987 yılında Walker ve diğ. tarafından geliştirilmiş, yine Walker tarafından 1997 yılında SYBÖ II olarak güncellenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve diğ. (2007) tarafından yapılmıştır. SYBÖ II Türkiye’de yaygın olarak kullanılan ve bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını ölçmeye yarayan bir ölçektir. SYBÖ II 52 soru ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. SYBÖ II’nin alt boyutlarını beslenme, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve stres yönetimi oluşturmaktadır. Sorulan sorulara verilen cevaplar (Asla, Bazen, Sıklıkla, Her zaman) 4’lü Likert tipindedir. Ölçeğin geçerlik çalışması için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi Cronbach’s alpha testi ile gerçekleştirilmiştir. DFA ve AFA sonucunda ölçekte 6 faktörlü bir yapı analizler için uygun bulunmuştur.

3.3.4.3. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Araştırmada kullanılan anketin üçüncü bölümünde katılımcıların dijital okuryazarlığını ölçmeye yönelik van der Vaart ve Drossaert (2017) tarafından geliştirilen ve daha önce Türkçe’ye çevrilmemiş olan DHLI (Digital health Literacy Instrument) kullanılmıştır. DSOÖ’nin orijinal versiyonu Danca’dır, daha sonra yazarları tarafından İngilizce’ye çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması pek çok ülkeden araştırmacı tarafından yapılmış ve farklı dillere çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal hali 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Sorulara verilen cevaplar 4’lü Likert tipinde olup, 4 soru için (Oldukça kolaydır, Kolaydır, Zordur, Oldukça Zordur), 3 soru için (Asla, Bazen, Sıklıkla, Her zaman) cevaplarını içermektedir. Katılımcılara anketin başında sosyal medya hesapları olup olmadığı, aktif olarak kullanıp kullanmadıkları ve internette sağlıkla ilgili bilgiler tarayıp taramadıkları sorulduğu için, ölçeğin ilk boyutu olan ve en temel bilgisayar becerileri hakkında sorular içeren “operational skills” alt boyut çıkarılmıştır. Bu çalışmada “ a)bir klavyeyi, b) bilgisayar mouse’unu, c) websitelerindeki linkleri ... kullanmak sizin için ne kadar zordur? “ sorularını içeren” “operasyonel beceriler” alt ölçeği çıkarıldıktan

sonra kalan 6 alt boyut (Bilgi Arama, Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, İlgi Düzeyini Belirleme, Yön Bulma Becerileri, İçerik Ekleme ve Gizliliğin Korunması) için Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Dijital Sağlık Okuyazarlığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması çalışmasını başlatmadan önce, ölçeğin orijinalini geliştiren van der Vaart ve Drosseart ile iletişim kurularak gerekli izinler ve ölçeğin İngilizce versiyonu talep edilmiştir. Daha sonra orijinal ismi Digital health Literacy Instrument olan ölçeğin İngilizceden Türkçe'ye çevrilmesi işlemleri Sousa ve Rojianasritat (2011) tarafından geliştirilen rehberine uygun olarak yürütülmüştür. Öncelikle ölçek anadili Türkçe olan iki çevirmen tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. İki çevirmen de ölçeğin içeriği ve ölçek boyutları ile ilgili bilgilendirilmiştir. Çalışmanın amacı ve çıktıları hakkında da bilgi sunulmuştur. İki çevirmenin çalışmaları ana dili İngilizce ve Türkçe yetisi mükemmel olan iki çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İki çeviri arasındaki minimal değişiklikler gözden geçirilerek ölçeğin Türkçe hali revize edilmiştir. Daha sonra ölçeğin Türkçe hali alandan 10 farklı uzmana (sağlık yönetimi, halk sağlığı, hemşirelik, bilgisayar bilimleri, psikoloji) gönderilmiş ve her soru ve cevabın uygunluğu onlar tarafından puanlanmıştır. Tüm uzmanlar tarafından belirtilen görüşler ve katkılar da dikkate alınarak ölçeğin son hali verilmiştir.

Ortaya çıkabilecek problemlerin belirlenmesi için daha sonra çalışmaya dahil edilmeyecek biçimde küçük bir gruba ölçeğin son hali uygulanmıştır. Yazarın işyerinde çalışanlara, eş ve çocuklarına, akrabalarına, her sosyodemografik gruptan kişinin katılımına dikkat edilerek 20 kişilik bir grup soruları cevaplamıştır. Yüz yüze yapılan anketler sayesinde soru ve cevaplardaki anlaşılmayan ya da yanlış anlaşılmaya yol açabilecek unsurlar gözden geçirilmiştir. Akılda soru ve şüphe bırakmayacak şekilde ölçeğin son hali verilmiştir. Sonunda 50 kişilik gönüllü bir grupla ölçeğin bir aylık süre içinde test-son test uygulaması yapılmış, iki ölçümün arasındaki ilişki Intra Korelasyon

Katsayısı ile hesaplanmıştır. Intra Korelasyon Katsayıları ölçeğin geneli için 0,839 (C.I.=0,717-0,909), alt boyutlardan “DSO Bilgi Arama” için 0,805 (CI=0,656-0,889); “DSO İçerik Ekleme “ için 0,803 (C.I.= 0,652-0,888); “DSO İlgi Düzeyini Belirleme “ için 0,816 (C.I.= 0,677-0,896); “DSO Yön Bulma Becerileri “ için 0,734 (C.I.= 0,632-0,849); “DSO Gizliliğin Korunması” için 0,792 (C.I.=0,633-0,882) ve “DSO Güvenilirliğin Değerlendirilmesi “ için 0,789 (C.I.= 0,629-0,880) olarak bulunmuştur. Çeviri sürecinin sonunda ölçeğin Türkçe versiyonu çalışmalarda kullanılmak için dil yeterliğine sahip görülmüştür.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik çalışmaları için Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. İleride Bulgular bölümünde Analiz sonuçları verilmiş ve ölçek kullanıma uygun bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliği ise genel ve alt boyutların Cronbach alpha katsayıları bulunarak test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucu bulunan uyum iyiliği indeksleri katsayıları ile elde edilen ölçek Türkçe versiyonu ve 6 alt boyutu (Bilgi Arama, Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, İlgi Düzeyini Belirleme, Yön Bulma Becerileri, İçerik Ekleme ve Gizliliğin Korunması) ile kullanıma uygun bulunmuştur.

3.3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmada kullanılan üç bölümlü anket formu Google Formlar aracılığıyla yazarın mail ve WhatsApp gruplarından, ve danışmanı vasıtasıyla Dicle Üniversitesi öğrencileri mezun gruplarından paylaşılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi ile yeterli sayıda anket formu doldurulduktan sonra anketler değerlendirilmiştir.

3.3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmış ve istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0., Chicago, IL, USA) and Analysis of Moment Structures (AMOS 21, IBM, Armonk, USA) programlarından yararlanılmıştır. Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II (SYBÖ II) ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı (DSO) düzeyi arasındaki ilişki Regresyon Analizi ile hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standard sapma ve yüzdeler ile belirtilmiştir. Tüm

parametrik testleri gerçekleştirmek için önce Normallik testi yapılmıştır. Tüm ölçeklerin ve alt ölçeklerin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerde yer alan olumsuz soruların cevapları ters kodlama ile veri girişi yapılmıştır. Ölçek geçerliliği Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile bulunmuştur. Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), İyiilik Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyiilik Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (RMSEA) uyum analizi için kullanılan değerlerdir. Ölçek geçerliliği için DFA analizleri AMOS 21.0 programı ile yapılmıştır. Açımlayıcı Faktör Analizinde analizinde Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmış, Bartlett's test, Kaiser-Meier-Olkin (KMO) istatistikleri hesaplanmıştır. Tüm sosyodemografik gruplar ve kuşaklararası bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYB) ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı (DSO) düzeyi karşılaştırmaları için Students t-test, One-way ANOVA, and the Scheffe testi kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.4. Bulgular

3.4.1. Ölçeklerin ve Alt boyutlarının Homojenliği, Güvenilirliği ve Tanımlayıcı İstatistikleri

Çalışmanın istatistik analizlerine başlamadan önce Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ve alt boyutlarının faktör analizleri, normal dağılıma uygunluğu, Cronbach alpha's güvenilirlik katsayıları ve tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 1'den takip edilebilir.

Tablo 1: DSO ve SYB Ölçeklerinin ve alt boyutlarının Homojenliği, Güvenirliği ve Tanımlayıcı İstatistikleri

	Min	Max	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach
DSOÖ Bilgi Arama	1	4	3,07	0,71	-0,54	0,08	0,907
DSOÖ İçerik Ekleme	1	4	2,93	0,74	-0,38	-0,15	0,733
DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme	1	4	2,77	0,71	-0,07	-0,35	0,892
DSOÖ Yön Bulma Becerileri	1	4	2,70	0,70	-0,33	-0,24	0,860
DSOÖ Gizliliğin Korunması	1	4	3,54	0,70	-1,54	1,57	0,857
DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi	1	4	3,23	0,76	-0,96	0,56	0,857
DSOÖ Genel	1	4	3,04	0,50	-0,65	1,02	0,896
SYBÖ Fiziksel Aktivite	1	4	2,01	0,65	0,79	0,43	0,865
SYBÖ Kişilerarası İlişkiler	1	4	2,92	0,60	-0,14	-0,35	0,866
SYBÖ Sağlık Sorumluluğu	1	4	2,16	0,54	0,83	0,92	0,840
SYBÖ Stres Yönetimi	1	4	2,43	0,62	0,48	-0,12	0,823
SYBÖ Manevi Gelişim	1	4	2,94	0,74	-0,23	-0,78	0,829
SYBÖ Beslenme	1	4	2,35	0,62	0,54	0,43	0,745
SYBÖ Genel	1	4	2,45	0,43	0,31	0,12	0,921

Tablo 1'in sonuçları incelendiğinde Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin genel ortalamasının 3,04 standart sapmasının (SD) 0,50 olduğu görülmektedir. Bu sonuç araştırma grubunda yer alan katılımcıların Dijital sağlık Okuryazarlığı düzeyinin yeterli (%75) olduğunu göstermektedir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeğinden elde edilen genel ortalaması ise 2,45 olup standart sapması (SD) of 0,43'tür. Bu sonuç katılımcıların sağlıklı yaşam davranışı ortalamasının ortalamanın biraz üstünde olduğunu göstermektedir.

Tablo 1'de sunulan bilgiler ışığında, Dijital Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek ortalamanın DSO Güvenilirliğin Değerlendirilmesi ($3,23 \pm 0,26$), DSO Gizliliğin Korunması ($3,54 \pm 0,70$), ve DSO Bilgi Arama ($3,07 \pm 0,71$) için

hesaplandığı söylenebilir. Dijital Sağlık Okuryazarlığının en düşük ortalama gösteren alt boyutları ise, DSO Yön Bulma Becerileri ($2,70 \pm 0,70$) ve DSO İlgi Düzeyini Belirleme ($2,77 \pm 0,70$) için hesaplanmıştır. Tüm alt boyutlar için hesaplanan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1’den takip edilebilir.

Tablo 1’deki bilgiler incelendiğinde katılımcıların SYBÖ II Ölçeği’nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları içinde en yüksek Manevi Gelişim ($2,94 \pm 0,74$) ve Kişilerarası İlişkiler ($2,92 \pm 0,60$) için bulunmuştur. Öte yandan Fiziksel Aktivite ($2,01 \pm 0,65$) ve Sağlık Sorumluluğu ($2,16 \pm 0,54$) alt boyutlarında en düşük ortalamalar elde edilmiştir. Diğer tüm alt boyutlara ait ortalama ve standart sapmalar Tablo 1’de görülebilir.

Araştırma için toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini hesaplamak için Normallik (Homogeneity) testi uygulanmış, tüm genel ölçek ve alt boyutlar için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerden (nicel) elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Sonuçlara göre DSOÖ ve SYBÖ II ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği (çarpıklık ve basıklık katsayıları sınır içerisinde) kabul edilmiştir. Tablo 1’deki sonuçlara göre tüm değerler bu aralıktadır. Bu sonuçlara göre araştırmada toplanan veriler için kullanılacak analizlerde parametrik yöntemler kullanılması uygundur.

Ölçeklerin genel ve alt boyutları için güvenirlik testi Cronbach’s alfa değeri ile ölçülmüş, sonuçlar Tablo 1’de verilmiştir. Sonuçlara göre, Dijital Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeği genel güvenirlik katsayıları 0,896 ve 0,921, olup, bu sonuçlar yeterince güvenilir. Diğer tüm alt boyutların güvenirlik katsayıları 0,733 ile 0,921 arasında olup, yeterli derecede güvenilir. Tüm alt boyutların Cronbach’s alfa katsayıları Tablo 1’den takip edilebilir.

3.4.2. Ölçeklerin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Ölçeklerin yapı geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin öncelikli olarak, faktör analizine uygun olup

olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO katsayısı örneklemin büyüklüğünü test etmek için hesaplanmaktadır. Kaiser, bulunan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise kabul edilemez (0,90'larda mükemmel , 0,80'lerde çok iyi, 0,70'lerde ve 0,60'larda vasat, 0,50'lerde kötü) olduğunu belirtmektedir. Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması da beklenmektedir. Bu da Bartlett testiyle incelenmektedir. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun 0,50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.

Dijital sağlık okuryazarlığı için toplanan verilere açımlayıcı faktör analizi uygulandığında, KMO ve Bartlett test sonuçlarına göre; ölçeğin (KMO=0,923) değeri 0,500'den büyük ve Bartlett χ^2 testi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre ölçekler Açımlayıcı Faktör Analizine uygundur, normal dağılım göstermektedir. Ölçekte 6 faktörlü yapı uygun görülmüştür.

Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre DSOÖ'nin tüm maddelerinin faktör yükleri 0,50 den büyük bulunmuştur. DSOÖ 'nin alt boyutlarının faktör yükleri 0,540 ("Bilgi Arama 2" en küçük değer) ile 0,876 ("Gizliliğin Korunması 2" en yüksek değer) arasında değerler almıştır. KMO değeri 0,923 , Bartlett's χ^2 değeri 17194,736 ($p < 0,05$) olarak hesaplanmıştır. DSOÖ' nin alt ölçekleri için açıklanan varyans DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi için 14,277 , DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme için 13,478 , DSOÖ Gizliliğin Korunması için 12,034 , DSOÖ İçerik Ekleme için 11,814 , DSOÖ Yön Bulma Becerileri için 8,860 ve DSOÖ Bilgi Arama için 6,859 olarak hesaplanmıştır. DSOÖ Türkçe versiyonu için ortalama açıklana varyans 67,322'dir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre DSOÖ Türkçe versiyonu analizler için uygundur ve 6 alt boyutlu yapıyı oluşturmuştur.

Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre SYBÖ 'nin tüm maddelerinin faktör yükleri 0,50'den büyük bulunmuştur. SYBÖ'nin alt boyutlarının faktör yükleri 0,507 ("Beslenme 3" için en düşük değer) ile 0,758 ("Fiziksel aktivite 2" için en yüksek değer) arasında değerler almıştır. KMO değeri 0,938 , Bartlett's χ^2 değeri 26531,987 ($p < 0,05$)

olarak hesaplanmıştır. SYBÖ'nin alt ölçekleri için açıklanan varyans Fiziksel Aktivite için 10,113 , Kişilerarası İlişkiler için 10,105 , Sağlık Sorumluluğu için 9,042 , Stress Yönetimi için 8,254 , Manevi Gelişim için 7,878 ve Beslenme için 5,855 olarak bulunmuştur. SYBÖ için ortalama açıklanan varyans 51,242'dir. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre DSOÖ Türkçe versiyonu analizler için uygundur ve 7 alt boyutlu yapıyı oluşturmuştur.

3.4.3. Ölçekler için Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), kuramsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin (gizil değişkenlerin) gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir. Bir başka anlatımla DFA, önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece doğrulandığını incelemeyi amaçlar. Açımlayıcı faktör analizinde, belirli bir ön beklenti ya da denence olmaksızın faktör yükleri temelinde verinin faktör yapısı belirlenirken DFA, belirli değişkenlerin bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktörler üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı şeklindeki bir öngörünün sınanmasına dayanır. DFA'da sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Uyum indekslerinin kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyumu değerlendirmelerinde birbirlerine göre güçlü ve zayıf yönlerinin olması nedeniyle modelin uyumunun ortaya konulması için birçok uyum indeksi değerinin birlikte kullanılması önerilir. Bunlardan en sık kullanılanları Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), İyi Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (RMSEA). Ölçek geçerliliği için DFA analizleri AMOS 21.0 programı ile yapılmıştır.

Tablo 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	DSOÖ Sonuç	SYBÖ Sonuç
X ²	--	--	493,728	2349,940
sd	--	--	120,000	787,000
X ² /sd	≤ 3	≤ 5	4,114	2,986
RMR	≤ 0,05	≤ 0,08	0,025	0,034
GFI	≥ 0,95	≥ 0,90	0,958	0,930
AGFI	≥ 0,90	≥ 0,85	0,964	0,902
CFI	≥ 0,97	≥ 0,90	0,973	0,927
RMSEA	≤ 0,05	≤ 0,08	0,049	0,039

DSO ve SYB ölçeklerinin yapı geçerliliğini test etmek için Doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, her iki ölçek için de uyum indeksleri istatistikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 2’deki sonuçlar incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır: DSOÖ ölçeği uyum iyiliği (X²/sd=4,114), RMR (0,025), CFI (0,973), GFI (0,958), AGFI (0,964), RMSEA (0,049) indeksleri tamamen sağlanmıştır. SYBÖ ölçeği uyum iyiliği (X²/sd=2,986), RMR (0,034), CFI (0,927), GFI (0,930), AGFI (0,902), RMSEA (0,039) indeksleri tamamen sağlanmıştır. Ölçekler veri ile uyumludur. DSOÖ ve SYBÖ ölçekleri ileri analizlerde kullanmak için uygun bulunmuştur.

3.4.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Ait Sonuçlar

Araştırmada farklı sosyo-demografik gruplardan toplam n=1310 katılımcı çevrimiçi anketleri doldurmuştur. Sistematik olarak eksik verileri olan katılımcılar (n = 36) çalışmadan çıkarılmış sonuç olarak, 1274 anket çalışmaya dahil edilmiştir. Bu 1274 katılımcının 611’i (%48,0) kadın, 663’ü (%52,0) erkektir. Araştırmaya katılan bireylerin farklı sosyo-demografik özelliklerine göre tanımlayıcı istatistiksel bulguları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Ait Sonuçlar

		n	%
Cinsiyet	Kadın	611	48,0
	Erkek	663	52,0
Yaş	Z kuşağı (1995-2003 yıllarında doğanlar)	461	36,2
	Y kuşağı (1982-1994 yıllarında doğanlar)	402	31,6
	X kuşağı (1956-1981 yıllarında doğanlar)	411	32,3
Medeni durum	Evli	545	42,8
	Evli olmayan	729	57,2
Eğitim durumu	İlkokul	64	5,0
	Orta okul	74	5,8
	Lise	186	14,6
	Önlisans	775	60,8
	Lisans ve üzeri	175	13,7
Sigorta	Yok	338	26,5
	Var	936	73,5
Aile tipi	Çekirdek aile	940	73,8
	Geniş aile	101	7,9
	Bekar anne-baba	67	5,3
	Yalnız yaşayan	102	8,0
	Diğer	64	5,0
Gelir durumu	Gideri gelirinden çok	586	46,0
	Geliri ve gideri birbirine denk	530	41,6
	Geliri giderinden çok	158	12,4
BMI (kg/m2)	Düşük	116	9,1
	Orta	675	53,0
	Yüksek	383	30,1
	Çok yüksek	100	7,8
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	60	4,7
	Bir paket	146	11,5
	Yarım paketten fazla	51	4,0
	10 adet	142	11,1
	Yok	875	68,7

Tablo 3. Devam ediyor

		n	%
Fast food tüketimi	Haftada 5 kezden fazla	24	1,9
	Haftada 4-5 kez	44	3,5
	Haftada 2-3 kez	204	16,0
	Haftada 1 kez	548	43,0
	Hiç	454	35,6
Fiziksel aktivite	Hiç	373	29,3
	Haftada 1'den fazla	423	33,2
	Haftada 2-3 kez	350	27,5
	Haftada 4-5 kez	80	6,3
	Haftada 5 kezden fazla	48	3,8
Kronik hastalık	Yok	1035	81,2
	Var	239	18,8

Tablo 3 incelendiğinde Z, Y ve X kuşağından katılımcıların sayısının ve oranlarının sırasıyla 461 (%36,2), 402 (%31,6) ve 411 (%32,3) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğu bekarken %57,2, %74'ü çekirdek ailede yaşamakta ve sosyal güvenceye sahiptir (%73,4). Katılımcıların yalnızca %12'si gelirlerinin giderlerinden yüksek olduğunu beyan etmiştir. Tüm katılımcıların yalnızca %10,8'i lise seviyesinin altında eğitim görmüştür. Ankete katılanların beden kitle indeksi ele alındığında yüzde 37,9'u fazla kilolu ya da obez olarak hesaplanmıştır. Ankete katılanların yaklaşık dörtte üçü sigara içmediklerini beyan ederken, kronik hastalığı olan katılımcı sayısı 239 (%18,8) olarak tespit edilmiştir. Orta düzeyde fast food tüketimi (hiçbir zaman/haftada bir kez) katılımcılar arasında oldukça yaygın (%80,0) olarak bulunmuştur. Yaklaşık on kişiden altısı nadir (hiç/haftada bir) fiziksel aktivite bildirmiştir.

3.4.5. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ile Sağlıklı Yaşam Davranışı İlişkinin İstatistiksel Olarak Sonuçları

Araştırmada katılımcıların SYBÖ ve DSOÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi ve DSOÖ alt boyutlarının SYBÖ üzerindeki etkisini incelemek amacıyla çoklu regresyon ve iki değişkenli regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel test analizine dayanarak istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiş ve Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4: DSOÖ ve SYBÖ Ortalama Puanlarına Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız değişken	B	SE	β	t	p
SYBÖ	Const	1,624	0,076		21,685	0,000***
	DSOÖ Bilgi Arama	0,031	0,025	0,050	1,236	0,217
	DSOÖ İçerik Ekleme	0,141	0,021	0,241	6,575	0,000***
	DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme	0,052	0,022	0,085	2,332	0,020*
	DSOÖ Yön Bulma Becerileri	-0,022	0,017	-0,036	-1,298	0,195
	DSOÖ Gizliliğin Korunması	0,009	0,017	0,015	0,558	0,577
	DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi	0,052	0,021	0,091	2,484	0,013*
	DSOÖtotal ⁱ	0,308	0,023	0,351	13,379	0,000***

Model $R^2 = 0,157$; Adjusted $R^2 = 0,153$; $F = 39,224$; $p < 0,001$; ⁱModel $R^2 = 0,123$; Adjusted $R^2 = 0,125$; $F = 178,988$; $p^* < 0,05$; $p^{***} < 0,001$

Katılımcıların DSOÖ ortalama puanlarının alt boyutları dikkate alındığında çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre, DSOÖ İçerik Ekleme ($\beta = 0,241$; $p < 0,001$), DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme ($\beta = 0,085$; $p < 0,05$) ve DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi ($\beta = 0,091$; $p < 0,05$) alt boyutları SYBÖ'nin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılarıdır. Bu değişkenlerin SYBÖ alt boyutlarının toplam varyansının %15,7'sini açıkladığı bulunmuştur. İki değişkenli regresyon analizine göre toplam DSOÖ puanı ile toplam SYBÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($\beta = 0,351$; $p < 0,001$). Ayrıca iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre DSOÖ toplam puanı ile SYBÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($r = 0,351$; $p < 0,001$).

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre H_1 kabul edilmiştir. Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

3.4.6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların Dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları hesaplanmış, demografik özelliklerine göre Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması

		n	DSOÖ Genel	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	611	3,04±0,51	0,165 ¹	0,869
	Erkek	663	3,04±0,48		
Yaş	Z	461	3,09±0,39	21,010 ²	0,000**
	Y	402	3,11±0,46		
	X	411	2,91±0,6		
Medeni durum	Evli	545	2,96±0,57	-4,650	0,000**
	Bekar	729	3,1±0,42		
Gelir	1500- 3000	391	2,99±0,49	23,682 ²	0,000**
	3000-5500	113	2,83±0,56		
	5500-7000	106	2,83±0,52		
	7000-9500	155	2,98±0,51		
	9500'den fazla	509	3,18±0,43		
Eğitim düzeyi	İlk	64	2,16±0,57	109,642 ²	0,000**
	Orta	74	2,57±0,58		
	Lise	186	2,98±0,45		
	Önlisans/lisans	775	3,12±0,4		
	Yüksek lisans ve üstü	175	3,28±0,4		
Sosyal güvence	Yok	338	2,91±0,5	-5,695	0,000**
	Var	936	3,08±0,48		
Aile türü	Çekirdek aile	940	3,04±0,48	2,051	0,085
	Geniş aile	101	2,92±0,64		
	Aile üyeleri ayrı yaşayan	67	3,08±0,48		
	Yalnız yaşayan	102	3,09±0,48		
	Diğer	64	3,07±0,4		
Ekonomik durum	Gideri gelirinden çok	586	2,96±0,5	13,778	0,000**
	Geliri ve gideri birbirine denk	530	3,1±0,48		
	Geliri giderinden çok	158	3,12±0,5		
BKI durum	Düşük	116	3,11±0,41	4,017	0,007*
	Orta	675	3,07±0,47		
	Yüksek	383	2,99±0,52		
	Çok yüksek	100	2,94±0,64		

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 5'teki sonuçlar incelendiğinde Y kuşağında ve evli olanların DSOÖ puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gelir ve eğitim düzeyi yükseldikçe DSOÖ puanı artarken, cinsiyetin bir etkisi olmadığı gözlenmiştir. Sosyal güvencesi olanların ve sosyal sigortası olanların da DSOÖ seviyesi daha yüksektir. Beden kitle indeksi yüksek olanların DSOÖ ortalaması daha düşük bulunmuştur.

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dijital sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etkisi vardır.

Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı puanları kadın ve erkek grupları arasında farklılık göstermemektedir, H_{2a} hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı puanları Z ve Y kuşaklarında daha yüksek bulunmuştur, H_{2b} hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek eğitimli gruplarda daha yüksek bulunmuştur, H_{2c} hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı puanları daha yüksek geliri olan gruplarda daha yüksek bulunmuştur, H_{2d} hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığı puanları bekar olan gruplarda daha yüksek bulunmuştur, H_{2e} hipotezi kabul edilmiştir.

Ankete katılanların zararlı alışkanlıklar, fiziksel aktivite, kronik hastalık sahibi olma durumu ve teknoloji kullanımı gibi bazı sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile DSOÖ ilişkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6: Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyelerinin Karşılaştırılması

		n	DSOÖ genel	İstatistik	p
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	60	3±0,56	1,328	0,258
	Bir paket	146	3,07±0,52		
	Yarım paketten fazla	51	3,06±0,48		
	10 adet	142	3,11±0,49		
	Yok	875	3,02±0,49		
Fast food tüketimi	Haftada 5'den fazla	24	2,98±0,48	11,759 ²	0,000**
	Haftada 4-5 kez	44	2,98±0,6		
	Haftada 2-3 kez	204	3,1±0,45		
	Haftada 1 kez	548	3,12±0,41		
	Hiç	454	2,92±0,57		
Fiziksel aktivite	Hiç	373	2,91±0,54	8,876 ²	0,000**
	Haftada 1'den fazla	423	3,07±0,46		
	Haftada 2-3 kez	350	3,12±0,45		
	Haftada 4-5 kez	80	3,09±0,46		
	Haftada 5 kez'den fazla	48	3,08±0,59		
Kronik hastalık	Yok	1035	3,07±0,48	3,770 ¹	0,000**
	Var	239	2,92±0,55		
İnternete günde kaç saat bağlıyorsunuz?	5 saatten fazla	380	3,17±0,42	31,476 ²	0,000**
	3-4 saat	440	3,05±0,47		
	1-2 saat	293	3,01±0,49		
	1 saatten az	161	2,74±0,59		
Akıllı telefon kaç yıldır kullanıyorsunuz	1-3 yıl	180	2,89±0,47	24,086 ²	0,000**
	4-6 yıl	301	2,88±0,52		
	7-9 yıl	351	3,05±0,48		
	10-12 yıl	249	3,2±0,44		
	13 yıldan fazla	193	3,19±0,48		
Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz	Hayır	1069	3±0,49	-5,857 ¹	0,000**
	Evet	205	3,22±0,46		

Tablo 6. Devam Ediyor

		n	DSOÖ genel	İstatistik	p
Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Hiç yararlı değil	34	2,94±0,51	8,877 ²	0,000**
	Yararlı değil	117	3,04±0,45		
	Fikrim yok	264	2,9±0,53		
	Yararlı	706	3,07±0,48		
	Çok yararlı	148	3,17±0,48		

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 6 incelendiğinde, fast food tüketimi az olanların ve fiziksel aktivitesi yüksek olanların DSOÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan katılımcıların DSOÖ ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullananlar ve interneti daha fazla kullananların DSOÖ puanları daha yüksektir. Sağlıkları hakkında karar vermek için internetin faydalı olduğunu düşünenlerin DSOÖ puanı daha yüksektir.

3.4.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların sağlıklı yaşam davranışı puanları incelenmiş ve sosyodemografik özelliklerine göre puan ortalamalarının değişimi Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Karşılaştırılması

		n	SYBÖ genel	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	611	2,45±0,44	0,482	0,630
	Erkek	663	2,44±0,43		
Yaş	Z	461	2,41±0,44	3,939 ²	0,020*
	Y	402	2,5±0,43		
	X	411	2,44±0,43		
Medeni durum	Evli	545	2,45±0,41	-0,218	0,827
	Bekar	729	2,45±0,45		
Gelir	1500- 3000	391	2,39±0,45	5,874 ²	0,000**
	3000-5500	113	2,39±0,43		
	5500-7000	106	2,44±0,45		
	7000-9500	155	2,41±0,43		
	9500'den fazla	509	2,52±0,41		
Eğitim düzeyi	İlk	64	2,26±0,43	5,968 ²	0,000**
	Orta	74	2,36±0,45		
	Lise	186	2,47±0,44		
	Önlisans/lisans	775	2,45±0,44		
	Yüksek lisans ve üstü	175	2,55±0,39		
Sosyal güvence	Yok	338	2,34±0,44	-5,206 ¹	0,000**
	Var	936	2,49±0,43		
Aile türü	Çekirdek aile	940	2,45±0,43	0,861	0,486
	Geniş aile	101	2,44±0,45		
	Aile üyeleri ayrı yaşayan	67	2,46±0,4		
	Yalnız yaşayan	102	2,51±0,47		
	Diğer	64	2,38±0,42		
Ekonomik durum	Gideri gelirinden çok	586	2,38±0,42	13,295 ²	0,000**
	Geliri ve gideri birbirine denk	530	2,49±0,43		
	Geliri giderinden çok	158	2,55±0,47		
BKI durum	Düşük	116	2,43±0,43	0,303	0,823
	Orta	675	2,46±0,45		
	Yüksek	383	2,44±0,41		
	Çok yüksek	100	2,44±0,44		

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Sağlıklı yaşam davranışı puanı ortalaması kadın ve erkek gruplarda farklı bulunmazken, yaş değişkeni göz önüne alındığında Y kuşağına ait gruplarda daha yüksek bulunmuştur. Gelir ve eğitim seviyesi arttıkça SYBÖ puanı artarken, medeni durum etki etmemektedir. Sosyal güvencesi olanların SYBÖ puanı daha yüksek bulunurken, beden kitle indeksi farklı olanların SYBÖ puanları arasında bir fark görülmemiştir.

Ankete katılanların zararlı alışkanlıklar, fiziksel aktivite, kronik hastalık sahibi olma durumu ve teknoloji kullanımı gibi sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile SYBÖ ilişkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Karşılaştırılması

		n	SYBÖ Genel	İstatistik	p
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	60	2,39±0,47	0,716	0,581
	Bir paket	146	2,42±0,42		
	Yarım paketten fazla	51	2,47±0,38		
	10 adet	142	2,42±0,44		
	Yok	875	2,46±0,44		
Fast food tüketimi	Haftada 5'den fazla	24	2,32±0,44	0,865	0,485
	Haftada 4-5 kez	44	2,39±0,46		
	Haftada 2-3 kez	204	2,46±0,47		
	Haftada 1 kez	548	2,46±0,42		
	Hiç	454	2,44±0,43		
Fiziksel aktivite	Hiç	373	2,24±0,38	43,980 ²	0,000**
	Haftada 1'den fazla	423	2,45±0,4		
	Haftada 2-3 kez	350	2,58±0,42		
	Haftada 4-5 kez	80	2,69±0,48		
	Haftada 5 kez'den fazla	48	2,67±0,39		
Kronik hastalık	Yok	1035	2,46±0,44	1,700	0,090
	Var	239	2,41±0,39		
İnternete günde kaç saat bağlıyorsunuz?	5 saatten fazla	380	2,43±0,45	1,531	0,205
	3-4 saat	440	2,44±0,41		
	1-2 saat	293	2,5±0,43		
	1 saaten az	161	2,43±0,47		

Tablo 8 Devam Ediyor

		n	SYBÖ Genel	İstatistik	p
Akıllı telefon kaç yıldır kullanıyorsunuz	1-3 yıl	180	2,35±0,45	7,544 ²	0,000**
	4-6 yıl	301	2,38±0,43		
	7-9 yıl	351	2,48±0,41		
	10-12 yıl	249	2,53±0,43		
	13 yıldan fazla	193	2,49±0,44		
Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz	Hayır	1069	2,42±0,43	-4,944 ¹	0,000**
	Evet	205	2,58±0,44		
Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Hiç yararlı değil	34	2,47±0,44	12,761 ²	0,000**
	Yararlı değil	117	2,41±0,44		
	Fikrim yok	264	2,32±0,39		
	Yararlı	706	2,46±0,42		
	Çok yararlı	148	2,62±0,49		

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 8 incelendiğinde katılımcılardan fiziksel aktivitesi yüksek olanların SYBÖ puanları yüksek bulunmuştur. Akıllı telefonu daha fazla yıl kullananlar, akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullananlar ve sağlığı hakkında karar verirken internetin faydalı olduğunu düşünenlerin SYBÖ ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

3.4.8. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Seviyelerinin Karşılaştırılmasına Dair Genel Bulgular

DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanları açısından sosyo-demografik gruplar arasında farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla bağımsız t-örnek testi, One-way ANOVA ve Scheffe testleri uygulandı. İstatistiksel analiz testlerinin sonuçlarına göre sosyodemografik gruplar arasında anlamlı farklılıklar elde edildi. Tüm istatistiksel testler iki yönlü olarak alınmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarının katılımcıların eğitim seviyesine göre farklılıklarını incelemek için tek yönlü ANOVA ve Scheffe testleri yapılmıştır. DSOÖ (F

= 109,642; $p < 0,001$) ve SYBÖ ($F = 5,968$; $p < 0,001$) puan ortalamaları daha eğitimli gruplarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ekonomik durumlarına göre DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Yüksek gelir grubundan katılımcıların DSOÖ ($F = 13,778$; $p < 0,001$) ve SYBÖ ($F = 13,295$; $p < 0,001$) ortalama puanları daha yüksektir.

Ayrıca DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamaları açısından X,Y ve Z kuşakları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Y Kuşağı katılımcılarının DSOÖ ($F = 21,010$; $p < 0,001$) ve SYBÖ ortalama puanı ($F = 3,939$; $p < 0,05$), X ve Z Kuşaklarından daha yüksektir.

Sonuçlarımız bekar katılımcıların evli olanlara göre daha yüksek DSOÖ puanına sahip olduğunu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($t = -4,650$; $p < 0,001$). Öte yandan DSOÖ ortalama puanı ($t = 0,165$; $p > 0,05$) ve SYBÖ ortalama puanı ($t = 0,482$, $p > 0,05$) açısından erkek ve kadın grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ayrıca katılımcıların aile tipi DSOÖ ($F = 2,051$; $p > 0,05$) ve SYBÖ ($F = 0,861$; $p > 0,05$) ortalama puanlarını etkilememiştir.

Araştırma sonuçlarına göre Beden Kitle İndeksleri orta düzeyde olan ($t = 4,017$; $p < 0,01$), sosyal güvencesi olan ($t = -5,695$; $p < 0,001$) ve kronik hastalığı olmayanların ($t = 3,770$; $p < 0,001$) DSOÖ ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde herhangi bir kronik hastalığı olmayanların SYBÖ ($t = -5,206$; $p < 0,001$) ortalama puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarında sağlıklı yaşam alışkanlıklarına göre farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü ANOVA ve Scheffe testleri yapılmıştır. Sonuçlar, katılımcıların fiziksel aktivite sıklığının SYBÖ ($F = 8,876$; $p < 0,001$) ve DSOÖ ($F = 43,980$; $p < 0,001$) ortalama puanını olumlu etkilediğini göstermiştir. Ek olarak, daha az fast food tüketen katılımcıların, daha fazla tüketenlere göre daha yüksek bir DSOÖ ortalama puanı olduğu görülmüştür ($F = 11,759$; $p < 0,001$).

Sigara içen ve içmeyenlerin DSOÖ ($F = 1,328$; $p > 0,05$) ve SYBÖ ($F = 0,716$; $p > 0,05$) ortalama puanları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır.

3.4.9. X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin Ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması

X kuşağına mensup olan katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamalarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9: X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		X		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Cinsiyet	Kadın	226	2,93±0,6	2,41±0,42
	Erkek	185	2,88±0,6	2,48±0,44
	İstatistik		0,809	-1,674
	P		0,419	0,095
Medeni durum	Evli	301	2,87±0,62	2,44±0,41
	Bekar	110	3,02±0,53	2,46±0,49
	İstatistik		-1,344	0,020
	P		0,179	0,632
Gelir	1500- 3000	64	2,56±0,71	2,29±0,38
	3000-5500	38	2,46±0,62	2,44±0,43
	5500-7000	43	2,66±0,56	2,48±0,43
	7000-9500	53	2,9±0,59	2,35±0,48
	9500'den fazla	213	3,15±0,43	2,5±0,42
	İstatistik		26,965 ²	3,526 ²
	P		0,000**	0,008*

Tablo 9 Devam Ediyor

		X		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	165	2,53±0,62	2,39±0,42
	Önlisans/lisans	188	3,14±0,43	2,45±0,45
	Yüksek lisans ve üstü	58	3,22±0,42	2,56±0,39
	İstatistik		73,878 ²	3,821 ²
	P		0,000**	0,023*
Sosyal güvence	Yok	72	2,53±0,64	2,38±0,44
	Var	339	2,99±0,56	2,46±0,43
	İstatistik		-5,716 ¹	-1,362
	P		0,000**	0,174
Aile türü	Çekirdek aile	301	2,93±0,57	2,46±0,44
	Geniş aile	42	2,61±0,77	2,36±0,41
	Diğer	68	3±0,55	2,43±0,43
	İstatistik		6,232 ²	0,908
	P		0,002*	0,404
Ekonomik durum	Gideri gelirinden çok	173	2,76±0,63	2,42±0,41
	Geliri ve gideri birbirine denk	175	3,01±0,55	2,43±0,44
	Geliri giderinden çok	63	3,03±0,57	2,54±0,46
	İstatistik		9,711 ²	1,812
	P		0,000**	0,165
BKI durum	Düşük	11	2,96±0,64	2,29±0,47
	Orta	171	2,97±0,57	2,47±0,43
	Yüksek	174	2,87±0,6	2,43±0,43
	Çok yüksek	55	2,84±0,66	2,4±0,42
	İstatistik		1,045	0,997
	p		0,372	0,394

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 9'daki sonuçlar incelendiğinde X kuşağına mensup katılımcıların gelir düzeyi ve eğitim seviyesi arttıkça DSOÖ ve SYBÖ ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Ayrıca sosyal güvence sahibi olanların DSOÖ ortalaması daha yüksektir.

Çekirdek ailede yaşayan ve ekonomik durumu daha iyi olan X kuşağı katılımcıların DSOÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.

X kuşağından olan katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamalarının bazı sağlıklı yaşam alışkanlıklarına göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10: X Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması

		X		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ genel
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	33	3,01±0,55	2,4±0,43
	Yarım, Bir paket	51	2,92±0,64	2,42±0,44
	10 adet	70	2,91±0,6	2,45±0,44
	Yok	257	2,9±0,6	2,45±0,43
	İstatistik		0,342	0,237
	p		0,795	0,871
Fast food tüketimi	Haftada 2-3 kez ve fazlası	37	2,86±0,72	2,42±0,51
	Haftada 1 kez	142	3,05±0,46	2,44±0,42
	Hiç	232	2,83±0,64	2,45±0,43
	İstatistik		5,915 ²	0,060
	p		0,003*	0,942
Fiziksel aktivite	Hiç	132	2,77±0,65	2,25±0,41
	Haftada 1'den fazla	122	2,94±0,59	2,44±0,43
	Haftada 2-3 kez	107	3,01±0,53	2,61±0,4
	Haftada 4-5 kez ve fazlası	50	3,01±0,56	2,62±0,36
	İstatistik		4,131 ²	19,3881 ²
	p		0,007*	0,000**
Kronik hastalık	Yok	288	2,98±0,59	2,47±0,45
	Var	123	2,74±0,59	2,37±0,38
	İstatistik		3,825 ¹	2,320 ¹
	p		0,000**	0,021*

Tablo 10 Devam Ediyor

		X		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ genel
İnternete günde kaç saat bağlıyorsunuz?	5 saatten fazla	81	3,16±0,49	2,4±0,47
	3-4 saat	126	2,9±0,59	2,45±0,42
	1-2 saat	110	2,96±0,56	2,51±0,42
	1 saatten az	94	2,65±0,64	2,39±0,43
	İstatistik		11,671 ²	1,713 ²
	p		0,000**	0,164
Akıllı telefon kaç yıldır kullanıyorsunuz	1-3 yıl	30	2,46±0,49	2,41±0,48
	4-6 yıl	83	2,56±0,59	2,33±0,44
	7-9 yıl	108	2,88±0,59	2,45±0,41
	10-12 yıl	102	3,19±0,47	2,54±0,43
	13 yıldan fazla	88	3,11±0,52	2,44±0,42
	İstatistik		23,496 ²	2,687 ²
	p		0,000**	0,031*
Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz ?	Hayır	352	2,87±0,59	2,41±0,42
	Evet	59	3,15±0,61	2,61±0,47
	İstatistik		-3,330 ¹	-3,258 ¹
	p		0,001*	0,001*
Sağlığımız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Yararlı değil	44	2,92±0,58	2,4±0,45
	Fikrim yok	78	2,65±0,64	2,24±0,36
	Yararlı	238	2,94±0,57	2,47±0,42
	Çok yararlı	47	3,15±0,58	2,64±0,46
	İstatistik		7,935 ²	10,020 ²
	p		0,000**	0,000**

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 10'daki sonuçlar incelendiğinde X kuşağından olan gruplarda ortalama miktarda fast food tüketen, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan, internette daha fazla zaman geçiren, uzun yıllar akıllı telefon kullanan ve akıllı saat veya giyilebilir cihaz kullananların DSOÖ ortalaması daha yüksek bulunmuştur. X kuşağından olan katılımcıların SYBÖ ortalamaları incelendiğinde, fiziksel aktivitesi yüksek, kronik hastalığı olmayan ve akıllı saat veya giyilebilir cihaz kullananların SYBÖ puanı daha

yüksek bulunmuştur. Hem DSOÖ hem de SYBÖ puan ortalamaları sağlıkları için karar verirken internetin kendilerine faydalı olduğunu düşünen X kuşağına mensup daha yüksek bulunmuştur.

3.4.10. Y Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması

Y kuşağından olan katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamalarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmaları yapılmış ve sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11: Y Kuşağından Olan Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmaları

		Y		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Cinsiyet	Kadın	210	3,07±0,48	2,5±0,44
	Erkek	192	3,15±0,43	2,49±0,41
	İstatistik		-1,759	0,358
	p		0,079	0,720
Medeni durum	Evli	232	3,28±0,48	2,66±0,41
	Bekar	170	3,15±0,42	2,55±0,44
	İstatistik		2,302 ¹	-2,213 ¹
	p		0,040*	0,027*
Gelir	1500- 3000	36	3,03±0,38	2,49±0,58
	3000-5500	25	3,04±0,52	2,42±0,51
	5500-7000	31	2,83±0,49	2,44±0,47
	7000-9500	73	2,99±0,47	2,43±0,39
	9500'den fazla	237	3,2±0,43	2,53±0,39
	İstatistik		7,375 ²	1,138
	p		0,000**	0,338

Tablo 11 Devam Ediyor

		Y		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	99	2,82±0,52	2,4±0,46
	Önlisans/lisans	200	3,15±0,39	2,53±0,42
	Yüksek lisans ve üstü	103	3,3±0,37	2,52±0,39
	İstatistik		35,200 ²	3,356 ²
	p		0,000**	0,036*
Sosyal güvence	Yok	45	2,97±0,51	2,47±0,52
	Var	357	3,13±0,45	2,5±0,41
	İstatistik		-2,163 ¹	-0,390
	p		0,031*	0,697
Aile türü	Çekirdek aile	300	3,1±0,46	2,48±0,42
	Geniş aile	23	3,24±0,48	2,58±0,45
	Diğer	79	3,12±0,43	2,54±0,43
	İstatistik		1,067	1,204
	p		0,345	0,301
Ekonomik durum	Gideri gelirinden çok	164	3,02±0,42	2,42±0,41
	Geliri ve gideri birbirine denk	176	3,16±0,47	2,55±0,41
	Geliri giderinden çok	62	3,19±0,47	2,55±0,47
	İstatistik		5,134 ²	4,882 ²
	p		0,006*	0,008*
BKI durum	Düşük	36	3,15±0,45	2,45±0,36
	Orta	185	3,13±0,44	2,51±0,46
	Yüksek	148	3,1±0,42	2,47±0,38
	Çok yüksek	33	3±0,66	2,54±0,47
	İstatistik		0,951	0,479
	p		0,416	0,697

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 11 incelendiğinde Y kuşağına mensup katılımcılardan gelir düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek olanların DSOÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sosyal güvencesi olanların DSOÖ ortalaması daha yüksektir. Y kuşağından olan katılımcıların SYBÖ puanları ve DSOÖ puanları evli olan gruplarda daha yüksektir.

Y kuşağına mensup katılımcıların bazı sağlıklı yaşam alışkanlıklarına göre DSOÖ ve SYBÖ ortalamaları karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12: Y Kuşağına Mensup Katılımcılar İçin Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Sonuçları

		Y		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	16	2,83±0,61	2,53±0,56
	Yarım, Bir paket	58	3,16±0,46	2,44±0,38
	10 adet	64	3,19±0,36	2,41±0,38
	Yok	264	3,1±0,46	2,53±0,44
	İstatistik		3,067 ²	1,677
	p		0,028*	0,171
Fast food tüketimi	Haftada 2-3 kez ve fazlası	72	3,15±0,49	2,5±0,51
	Haftada 1 kez	187	3,21±0,37	2,51±0,4
	Hiç	143	2,96±0,5	2,48±0,41
	İstatistik		12,683 ²	0,201
	p		0,000**	0,818
Fiziksel aktivite	Hiç	121	3±0,52	2,29±0,38
	Haftada 1'den fazla	142	3,17±0,38	2,52±0,39
	Haftada 2-3 kez	105	3,18±0,44	2,6±0,43
	Haftada 4-5 kez ve fazlası	34	3,04±0,52	2,78±0,41
	İstatistik		4,199 ²	19,044 ²
	p		0,006*	0,000**
Kronik hastalık	Yok	342	3,12±0,45	2,51±0,43
	Var	60	3,07±0,49	2,43±0,39
	İstatistik		0,790	1,199
	p		0,430	0,231
İnternete günde kaç saat bağlıyorsunuz?	5 saatten fazla	120	3,22±0,43	2,55±0,43
	3-4 saat	131	3,15±0,42	2,46±0,39
	1-2 saat	105	3,05±0,44	2,49±0,45
	1 saatten az	46	2,84±0,54	2,44±0,47
	İstatistik		9,058 ²	1,212
	p		0,000**	0,305

Tablo 12 Devam Ediyor

		Y		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Akıllı telefon kaç yıldır kullanıyorsunuz	1-3 yıl	19	2,84±0,58	2,4±0,39
	4-6 yıl	60	2,84±0,51	2,35±0,39
	7-9 yıl	112	3,09±0,41	2,51±0,39
	10-12 yıl	116	3,18±0,39	2,52±0,45
	13 yıldan fazla	95	3,27±0,43	2,56±0,46
	İstatistik		11,665 ²	2,761 ²
	p		0,000**	0,027*
Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz	Hayır	314	3,06±0,47	2,47±0,43
	Evet	88	3,27±0,35	2,6±0,38
	İstatistik		-4,589 ¹	-2,643 ¹
	p		0,000**	0,009*
Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Yararlı değil	49	3,03±0,46	2,58±0,47
	Fikrim yok	67	3,01±0,49	2,34±0,39
	Yararlı	226	3,15±0,45	2,51±0,41
	Çok yararlı	60	3,14±0,42	2,56±0,46
	İstatistik		2,299	4,203 ²
	p		0,077	0,006*

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 12'deki sonuçlar incelendiğinde, sigara kullanımı az olan ve ortalama düzeyde fast food yüketen Y kuşağı katılımcılarda DSOÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca fiziksel aktivitesi yüksek katılımcıların da DSOÖ düzeyi yüksektir. Akıllı telefonu daha uzun yıllar kullanan, akıllı saat veya giyilebilir cihaz kullanan ve internette daha fazla zaman geçiren Y kuşağından katılımcıların da DSOÖ ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Y kuşağından katılımcıların SYBÖ puanları incelendiğinde, fiziksel aktivitesi yüksek olanların SYBÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Akıllı telefonu daha uzun yıllar kullanan, akıllı saat veya giyilebilir cihaz kullanan ve internette daha fazla zaman geçiren Y kuşağından katılımcıların da SYBÖ ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Y kuşağına mensup katılımcılardan sağlığı hakkında karar verirken internetin çok faydalı olduğunu düşünenlerin SYBÖ puanları daha yüksektir.

3.4.11. Z Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması

Z kuşağına mensup katılımcıların demografik değişkenlere göre DSOÖ ve SYBÖ ortalamaları karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Z Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

		Z		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Cinsiyet	Kadın	175	3,14±0,39	2,45±0,45
	Erkek	286	3,06±0,39	2,39±0,43
	İstatistik		2,302 ¹	1,576
	p		0,022*	0,116
Medeni durum	Evli	12	3±0,33	2,49±0,35
	Bekar	449	3,09±0,4	2,41±0,44
	İstatistik		-0,838	0,613
	p		0,403	0,540
Gelir	1500- 3000	291	3,08±0,39	2,4±0,45
	3000-5500	50	3,01±0,36	2,34±0,39
	5500-7000	32	3,06±0,38	2,38±0,46
	7000-9500	29	3,11±0,4	2,43±0,4
	9500'den fazla	59	3,23±0,41	2,54±0,44
	İstatistik		2,528 ²	1,564
	p		0,040*	0,183
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	60	3,09±0,43	2,45±0,49
	Önlisans/lisans	387	3,08±0,38	2,4±0,43
	Yüksek lisans ve üstü	14	3,29±0,51	2,66±0,37
	İstatistik		1,800	2,615
	p		0,166	0,074

Tablo 13 Devam Ediyor

		Z		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Sosyal güvence	Yok	221	3,02±0,38	2,31±0,41
	Var	240	3,15±0,4	2,51±0,45
	İstatistik		-3,701 ¹	-5,110 ¹
	p		0,000**	0,000**
Aile türü	Çekirdek aile	339	3,09±0,39	2,41±0,44
	Geniş aile	36	3,06±0,39	2,46±0,48
	Diğer	86	3,11±0,41	2,4±0,44
	İstatistik		0,272	0,222
	p		0,762	0,801
Ekonomik durum	Gideri gelirinden çok	249	3,06±0,39	2,34±0,43
	Geliri ve gideri birbirine denk	179	3,12±0,39	2,49±0,44
	Geliri giderinden çok	33	3,17±0,4	2,55±0,47
	İstatistik		2,036	8,176 ²
	p		0,132	0,000**
BKI durum	Düşük	69	3,12±0,34	2,45±0,46
	Orta	319	3,08±0,41	2,42±0,45
	Yüksek	61	3,07±0,39	2,35±0,37
	Çok yüksek	12	3,27±0,28	2,33±0,42
	İstatistik		1,091	0,690
	p		0,353	0,559

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Tablo 13'teki sonuçlar incelendiğinde Z kuşağına mensup katılımcıların gelir düzeyi arttıkça DSOÖ puanının yükseldiği görülmektedir. Ayrıca kadınların ve sosyal güvencesi olanların DSOÖ ortalamaları daha yüksektir. Z kuşağından katılımcıların SYBÖ puanları incelendiğinde, sosyal güvencesi olanların ve geliri daha yüksek gruplardan olanların SYBÖ puanı daha yüksektir.

Z kuşağına mensup katılımcıların bazı sağlıklı yaşam alışkanlıklarına göre DSOÖ ve SYBÖ ortalamaları karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14: Z Kuşağına Mensup Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre Karşılaştırılması

		Z		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Sigara kullanımı	Bir paketten fazla	11	3,23±0,45	2,16±0,39
	Yarım, Bir paket	37	3,14±0,35	2,41±0,47
	10 adet	59	3,22±0,38	2,45±0,47
	Yok	354	3,06±0,39	2,41±0,44
	İstatistik		3,655 ²	1,326
	p		0,013*	0,265
Fast food tüketimi	Haftada 2-3 kez ve fazlası	163	3,08±0,39	2,41±0,44
	Haftada 1 kez	219	3,1±0,4	2,42±0,44
	Hiç	79	3,09±0,39	2,38±0,45
	İstatistik		0,134	0,279
	p		0,875	0,756
Fiziksel aktivite	Hiç	120	2,99±0,38	2,19±0,36
	Haftada 1'den fazla	159	3,08±0,38	2,39±0,39
	Haftada 2-3 kez	138	3,15±0,39	2,55±0,43
	Haftada 4-5 kez ve fazlası	44	3,21±0,43	2,68±0,56
	İstatistik		5,248 ²	23,043 ²
	p		0,001*	0,000**
Kronik hastalık	Yok	405	3,08±0,4	2,4±0,44
	Var	56	3,15±0,38	2,47±0,43
	İstatistik		-1,325	-1,067
	p		0,186	0,286
İnternete günde kaç saat bağlıyorsunuz?	5 saatten fazla	179	3,14±0,39	2,36±0,43
	3-4 saat	183	3,09±0,38	2,42±0,42
	1-2 saat	78	3,02±0,43	2,47±0,44
	1 saatten az	21	2,89±0,33	2,57±0,62
	İstatistik		3,559 ²	2,291
	p		0,014*	0,078

Tablo 14 Devam Ediyor

		Z		
		n	DSOÖ Genel	SYBÖ Genel
Akıllı telefon kaç yıldır kullanıyorsunuz	1-3 yıl	131	3±0,38	2,33±0,45
	4-6 yıl	158	3,07±0,37	2,41±0,44
	7-9 yıl	131	3,15±0,39	2,48±0,43
	10-12 yıl	31	3,29±0,47	2,54±0,42
	13 yıldan fazla	10	3,21±0,39	2,24±0,38
	İstatistik		4,919 ²	3,053 ²
	p		0,001*	0,017*
Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz	Hayır	403	3,07±0,39	2,4±0,43
	Evet	58	3,21±0,41	2,53±0,51
	İstatistik		-2,604 ¹	-2,253 ¹
	p		0,010*	0,025*
Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Yararlı değil	58	3,07±0,37	2,31±0,38
	Fikrim yok	119	3±0,4	2,35±0,41
	Yararlı	242	3,11±0,38	2,42±0,43
	Çok yararlı	41	3,23±0,43	2,69±0,56
	İstatistik		4,117 ²	7,619 ²
	p		0,007*	0,000**

¹: Student t testi; ²: Tek Yönlü Anova testi; *: p<0,05; **: <0,01; ***p<0,001

Z kuşağına ait bazı karşılaştırmalar incelendiğinde daha az sigara için ve fiziksel aktivitesi yüksek olan gruplarda DSOÖ daha yüksek bulunmuştur. İnternette daha fazla zaman geçiren akıllı saat veya giyilebilir cihaz sahibi olan ve daha uzun yıllar akıllı telefon sahibi olan Z kuşağı mensupları daha yüksek DSOÖ puanına sahiptir. Fiziksel aktivitesi yüksek Z kuşağından katılımcıların SYBÖ puanı daha yüksek bulunurken, akıllı telefonu daha uzun süreler kullananlar ve akıllı saat veya giyilebilir cihaz kullananların SYBÖ puanı daha yüksektir. Sağlıkları hakkında karar verirken internetin kendileri için çok faydalı olduğunu düşünen Z kuşağı katılımcıların hem DSOÖ hem de SYBÖ puanları daha yüksektir.

3.4.12. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin ve Sağlıklı Yaşam Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Özellikler ve Bazı Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarına Göre X,Y Ve Z Kuşakları için Genel Bulgular

X, Y ve Z kuşağı gruplarındaki katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarının sosyodemografik ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına göre farklılığını incelemek amacıyla bağımsız t-örnek testleri, tek yönlü ANOVA ve Scheffe testleri uygulanmıştır. İstatistiksel analiz testlerinin sonuçlarına göre sosyodemografik gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Genel grup ortalama puanında erkekler ve kadınlar arasında dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışı açısından anlamlı bir fark olmasa da X, Y ve Z Kuşakları için erkek ve kadın grupları ayrı ayrı incelendiğinde, Z kuşağından katılımcılar arasında kadınların DSOÖ ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($t = 2,302$; $p < 0,05$). Ayrıca ANOVA testi sonuçları, Y Kuşağı grubundaki evli katılımcıların DSOÖ ortalama puanlarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir ($t = 2,302$; $p < 0,05$). Ek olarak bu gruplarda SYBÖ ortalama puanı da daha yüksek bulunmuştur ($t = -2,243$; $p < 0,05$).

Çalışmanın sonuçlarına göre, gelir ve eğitim düzeyinin tüm kuşak gruplarında DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca sosyal güvenceye sahip olmak, katılımcıların tüm yaş grupları için DSOÖ ve SYBÖ ortalama puanlarında pozitif bir etkiye sahiptir. X Kuşağı grubu dikkate alındığında çekirdek ailede olmanın DSOÖ puan ortalamasını olumlu yönde etkilediği ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ($F = 6,232$; $p < 0,01$). Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu fast food tüketimi ve sigara kullanımıyla ilgilidir. Y Kuşağı ($F = 3,067$; $p < 0,05$) ve Z ($F = 3,655$; $p < 0,05$) kuşağı gruplarında sigara içimi ile DSOÖ ortalama puanı arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca, daha fazla fast food tüketen katılımcıların DSOÖ ortalama puanları X Kuşağı ($F = 5,915$; $p < 0,01$) ve Y ($F = 12,683$; $p < 0,001$) gruplarında daha yüksekti. Tüm yaş gruplarında fiziksel aktivite yapan katılımcıların SYBÖ ve DSOÖ ortalamaları daha yüksekti. X Kuşağı grubunda kronik hastalığı olan

katılımcıların SYBÖ ($F = 2,320$; $p < 0,05$) ve DSOÖ ($F = 3,825$; $p < 0,001$) ortalama puanları daha düşüktü.

X, Y ve Z kuşağı gruplarında sağlıklı yaşam biçimi davranışının yordayıcılarını incelemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Test analizine göre Z Kuşağı grubunda DSOÖ İçerik Ekleme ($\beta = 0,258$; $p < 0,001$), DSOÖ Bilgi Arama ($\beta = 0,147$; $p < 0,05$) ve DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi ($\beta = 0,115$; $p < 0,05$) alt boyutları pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde SYB'yi etkilemektedir. Y Kuşağı'nda DSOÖ İçerik Ekleme ($\beta = 0,324$; $p < 0,001$) ve DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi ($\beta = 0,138$; $p < 0,05$) alt boyutlarının SYBÖ üzerinde istatistiksel olarak pozitif etkisi olduğu görülmüştür. X Kuşağı'nda yalnızca DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme ($\beta = 0,220$; $p < 0,05$) alt boyutu SYBÖ'yi pozitif yönde yordamakta olup istatistiksel olarak anlamlıdır.

3.5. Tartışma

Yaptığımız literatür taraması sonucuna göre çalışmamız (Digital Health Literacy Instrument) DHLI'yi Türkçeye uyarlama girişiminde bulunan ilk çalışmadır. Çalışmada, Türkçe adıyla Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği aracının Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Dünyada daha önce söz konusu ölçeğin kullanıldığı araştırmalarda DSOÖ neredeyse sadece genç gruplar (38-42) için kullanılmıştır. Bu çalışmada, farklı yaş gruplarının dijital sağlık okuryazarlığı incelenmiş, ayrıca X, Y ve Z kuşağı gruplarında dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları karşılaştırılmıştır. Literatür incelendiğinde, yalnızca bir dijital sağlık okuryazarlığı ölçeğinin (Norman ve Skinner tarafından geliştirilen E-sağlık ölçeği) Türkçeye uyarlandığı ve Türkiye'den çeşitli araştırmacılar tarafından kullanıldığı görülmüştür (Guo, ve diğ., 2021; Özkan, ve diğ., 2022; Tamer, 2017; Kasımoğlu , ve diğ., 2023). DSOÖ Türkçe versiyonu ise işlemsel beceriler, gezinme becerileri, bilgi arama becerileri, bilginin güvenilirliğini değerlendirme, bilginin uygunluğunu değerlendirme, web'e kendi ürettiği içeriği ekleme ve gizliliği koruma ve saygı duyma olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. DSOÖ'nin doğrulanmasının ardından katılımcıların dijital sağlık

okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışları, katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilişkili bulunmuştur. Bir sonraki adım, katılımcılar için DSO ve SYD arasındaki ilişkinin belirlenmesiydi. Son olarak, çalışmanın bulguları X, Y ve Z kuşakları açısından analiz edilmiş ve tartışılmıştır.

3.5.1. Araştırmanın Katılımcılarda Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu araştırmada, dijital sağlık okuryazarlığı ölçeği (DSOÖ) Türkiye'nin tüm yaş gruplarından ve farklı sosyodemografik gruplardan katılımcılar için uygun bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, dijital sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 3,04 olduğunu ve standart sapmanın (SD) 0,50 olduğunu göstermiştir. Bu da katılımcıların ortalama dijital sağlık okuryazarlığının yeterli olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmaya X ve Y kuşakları dahil edilmiş olmasına rağmen, sonuçlar daha yaşlı grupların da yeterli DSOÖ seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir. Türkiye çok genç bir nüfusa sahiptir ve ülke içinde internet kullanımı oldukça yaygındır. Çeşitli sağlık uygulamaları vatandaşlar tarafından kullanılmaktadır. Ayrıca hükümet, insanların sağlık sistemine entegre olması için sağlık uygulamaları belirlemektedir. Dolayısıyla sağlık uygulamalarının kullanımı kaçınılmaz hale gelmiştir.

DSOÖ'nün alt boyutları arasında katılımcılar en yüksek puanı DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, DSOÖ Gizliliğin Korunması ve DSOÖ Bilgi Arama için almışlardır. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, en güvenilir bilgiyi bulmanın ve aynı bilgiyi sağlayıp sağlamadıklarını görmek için farklı web sitelerini kontrol etmenin katılımcılar için en önemli faktör olduğu söylenebilir. Katılımcıların göz önünde bulundurduğu bir diğer husus ise kamuya açık forumlarda veya sosyal medyada paylaşılan mesajların gizliliğinin korunması ve özel bilgilerin paylaşılmamasıdır. Katılımcıların üzerinde durduğu bir diğer unsur ise doğru bilgiyi aramak ve aradıkları bilgiyi bulmak için uygun kelimeleri kullanmaktır. Bu çalışmanın bulguları, Zakar ve arkadaşları (2021) ile Alipour ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarıyla uyumludur.

Bu çalışmada, farklı nesillerden katılımcılarla DSOÖ gerçekleştirilmiştir. DSOÖ'nün orijinal versiyonu, ortalama yaşı 46,4 olan genel Hollanda nüfusu için tasarlanmıştır (van der Vaart ,Grossaert, 2017), bu nedenle bu çalışmanın uygulaması orijinal araştırmaya benzerdir. Öte yandan, katılımcıların dijital sağlık okuryazarlığını ölçmek için DSOÖ'yü kullanan çalışmaların çoğu, özellikle üniversite öğrencileri olmak üzere genç gruplarla gerçekleştirilmiştir (Duong, ve diğ., 2021; Zakar, ve diğ., 2021; Chun, ve diğ., 2022; Rivadeneire, ve diğ., 2022). Ayrıca, orijinal DSOÖ yedi alt ölçekten oluşmasına rağmen, COVID-19 döneminde yapılan çalışmalarda DSOÖ beş boyutla uygulanmıştır (Dadaczynski, 2021). Ayrıca, bazı araştırmacılar çalışmalarında DSOÖ'nün yalnızca üç (Vrdelja, 2021) ve dört (Lorini, ve diğ., 2022; Rosario ,ve diğ., 2020; Bak, ve diğ., 2022; Marzo, ve diğ., 2022) alt ölçeğini doğrulamıştır. Bu çalışmada DSOÖ'nün altı alt ölçeğinin (Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, İlgi Düzeyini Belirleme, Gizliliğin Korunması, İçerik Ekleme, Yön Bulma Becerileri ve Bilgi Arama) geçerliliği yapılarak ölçeğin güvenilirliği ve tutarlılığı sağlanmıştır.

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları dikkate alındığında, bu çalışmadaki katılımcıların sağlıklı ilgili bilgi arama davranışı (SYBÖ) ortalama puanı 2,45 ve standart sapması (SD) 0,43'tür. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanı orta düzeydedir. SYBÖ'nün alt boyutlarının ortalama puanlarına bakıldığında, Manevi Gelişim ve Kişilerarası İlişkiler en yüksek ortalamaya sahipken, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Sorumluluğu en düşük ortalamaya sahiptir. Katılımcılar manevi taraflarını güçlü tutarken, sosyal ilişkilere, aile, akraba ve arkadaşlık ilişkilerine önem vermektedirler. Bu bulgular Akpınar ve arkadaşları (2022) ve Daşıkın (2022) tarafından Türkiye'de yapılan çalışmalarla uyumludur. Öte yandan bu araştırmanın bulgularına göre, katılımcılar fiziksel olarak sağlıklı yaşam alışkanlıklarına daha az önem vermekte ve kendi sağlıkları için daha az sorumluluk almaktadır. Bu bulgular Akpınar ve diğerleri (2022) ve Daşıkın'ın (2022) çalışmalarıyla da uyumludur. Araştırmanın bulgularına göre, aile, arkadaşlar ve diğer yakın tanıdıklarla ilişkiler katılımcılar için önemlidir ve maneviyata yüksek değer vermektedirler.

3.5.2. Katılımcıların Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sosyo-Demografik Verilerle İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmada, katılımcıların sosyodemografik özellikleri dikkate alındığında, DSO ortalama puanında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Mitsutake ve arkadaşları (2016), Leung ve arkadaşları (2022) gelir durumu gibi sosyoekonomik ölçümlerde düşük puanların DSO'ya ulaşmada bir engel olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Zakar ve arkadaşları (2021) ile Alipour ve Payandeh (2022) gelir durumu ile DSO puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir, zira gelir tüm yaş gruplarında DSO'yu etkileyen önemli bir faktördür. Farklı gelir grupları arasında anlamlı bir fark vardır; düşük gelir gruplarından ziyade yüksek gelir gruplarından olanların dijital sağlık okuryazarlığı ortalama puanları daha yüksektir.

Literatürde, birkaç çalışma DSO seviyeleri açısından erkek ve kadın grupları arasında önemli farklılıklar bulmuştur. Norman ve Skinner (2006), Mitsutake ve arkadaşları (2016), Rivadeneira ve arkadaşları (2022) ve Dadaczynski ve arkadaşları (2021) erkek gruplarda daha yüksek DSO seviyeleri bildirirken, Zakar ve arkadaşları (2021), Yüce ve arkadaşları (2022) ve Holt ve arkadaşları (2020) kadın grupların dijital sağlık okuryazarlığı açısından daha yetenekli olduğunu bulmuştur. Mevcut çalışmada, genel olarak erkek ve kadın gruplarının DSO düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum Xesfingi ve arkadaşları (2016), Alipour ve arkadaşları (2022) ve Chun ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarıyla uyumludur.

Bu çalışmada, Y kuşağından katılımcılar X ve Z kuşaklarından daha yüksek DSOÖ ve SYBÖ puanlarına sahiptir. Bu durum, genç yetişkinler ve orta yaşlı katılımcılar için daha yüksek DSOÖ puanları bildiren Xesfingi ve arkadaşları (2016), Jung ve arkadaşları (2021) ve Yüce ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarıyla uyumludur. Öte yandan, Mitsutake ve diğerleri (2016), Holt ve diğerleri (2020) ve Rivadeneria ve diğerleri (2022) yaş arttıkça DSO seviyelerinin de arttığını tespit etmiştir. Ayrıca, Chun ve arkadaşları (2022), Norman ve Skinner (28) ve Alipour ve arkadaşları (2022) yaş grupları

arasında DSO açısından anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Mevcut çalışma, bu araştırmalarla karşılaştırıldığında farklı sonuçlar göstermektedir.

Xesfingi ve diğerleri (2016) ve Jung ve diğerleri (2021) evli bireylerin daha yüksek DSO'ya sahip olduğunu bildirirken, mevcut çalışma bekar katılımcıların evli olanlara göre daha yüksek DSOÖ ortalama puanlarına sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çalışmamız bu çalışmaların bulguları ile paralellik göstermemektedir. Katılımcıların eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, önceki çalışmaların çoğu DSO ile eğitim arasındaki ilişkiye dair mevcut çalışmaya benzer sonuçlar bulmuştur. Xesfingi ve arkadaşları (2016) ile Yüce ve arkadaşları (2022) eğitimin DSO düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulmuştur. Jung ve arkadaşları, yaptıkları derlemede, eğitim seviyesi yükseldikçe eSağlık seviyesinin de yükseldiğini belirtmiştir. Alipour ve arkadaşları (2022) Rivadeneria ve arkadaşları (2022), Zakar ve arkadaşları (2021) ve Okan ve arkadaşları (2020) da eğitim ve DSO düzeyleri arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulmuştur. Mevcut çalışmanın sonuçları bu bulgularla uyumludur.

3.5.3. Araştırmanın Katılımcılarda Dijital Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisine Dair Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın amaçlarından biri de katılımcıların DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Mevcut çalışma, iki değişken arasındaki ilişkinin yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, yüksek düzeyde kendi kendine bildirilen DSO'nun daha iyi sağlık ve daha olumlu sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğunu, düşük DSO düzeylerinin ise hastalar arasında daha zayıf öz bakım kapasitesi düzeyleriyle ilişkili olduğunu bildiren önceki birkaç çalışmayla uyumludur. Üniversite (Britt, ve diğ., 2017), lise (Gürkan ve Ayar, 2020) ve lisans öğrencileri (Duong, ve diğ., 2020) arasında yapılan çalışmalara göre dijital/e-Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının teşvik edilmesinde önemli bir parametredir. Ayrıca, Yang ve arkadaşları (2019) ve Balay ve arkadaşları (2021) elektronik sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştiren davranışlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, sağlık çalışanları (Do ve diğ., 2020) ve yetişkinler (Kim ve diğ., 2023;

Kim ve diğ., 2018) gibi genel popülasyonda dijital/e-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, araştırmacılar dijital/e-Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik ettiğini bulmuşlardır. Ayrıca, daha yaşlı gruplarda da benzer bulgular elde edilmiştir (Leung ve diğ., 2022; Balay ve diğ., 2021). Kim-Shin ve arkadaşları, meta-analiz araştırmalarında, genel olarak dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıkla ilgili davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu öne süren 29 çalışmayı bir araya getirmiş ve iki değişken arasında orta düzeyde bir korelasyon bulmuştur (Kim ve diğ., 2023).

DSO'nun alt boyutlarının SYBÖ üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, sonuçlar İçerik Ekleme, Güvenilirliğin Değerlendirilmesi ve İlgi Düzeyini Belirleme'nin katılımcıların SYBÖ'nün belirleyicileri olduğunu göstermiştir. İlk olarak, DSOÖ'nün İçerik Ekleme alt boyutu katılımcıların sağlıklı davranış puanında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bulgular ışığında, katılımcıların sosyal medyayı ve sağlık forumlarını uygun şekilde kullanmalarının, sağlıkla ilgili görüşlerini ve duygularını mesajlarında formüle etmelerinin ve ifade etmelerinin sağlıklı yaşam davranışına sahip olmalarında önemli bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Hasta katılımı ve sağlıkla ilgili kararlarda aktif olma, önceki araştırmalarda önemli bir faktör olarak bildirilmiştir (Gümüş, 2022). Bir diğer faktör olan DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, dijital kaynaklar aracılığıyla bulunan bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmenin katılımcıların SYBÖ'nü etkilediği anlamına gelmektedir. Güvenilir bilgi bulmak, yazılı ticari bilgi olup olmadığına karar vermek ve bilginin güvenilirliğinden emin olmak için farklı kaynakları kontrol etmek, bireylerin sağlık davranışlarında önemli bir rol oynamaktadır. Bu, önceki araştırmalarla uyumludur (Battineni diğ., 2020; Li diğ., 2018).

Diğer alt boyut olan DSOÖ İlgi Düzeyini Belirleme de katılımcıların SYBÖ üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bulunan bilgilerin katılımcılar için uygulanabilir olup olmadığını belirlemek ve beslenme, ilaç, sağlık hizmetleri vb. ile ilgili bilgileri günlük yaşamlarında kullanmak, katılımcıların SYBÖ düzeyindeki bir diğer önemli faktördür. Öte yandan, farklı kuşak grupları göz önünde bulundurulduğunda, DSOÖ İçerik ekleme

ve DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi Z kuşağı için de SYBÖ'yi etkileyen önemli faktörlerdir, ancak Z kuşağına SYBÖ'lerini tahmin etmek için DSOÖ Bilgi Arama eklenmiştir. Y kuşağından katılımcılar için de DSOÖ İçerik Ekleme ve DSOÖ Güvenilirliğin Değerlendirilmesi SYBÖ'yi en çok belirleyen alt boyutlar olmuş, ancak X kuşağı alt boyutlar arasında değerlendirildiğinde sadece DSOÖ İlgilili Düzeyini Belirleme katılımcıların SYBÖ'sini belirlemiştir. Bu durum, daha yaşlı katılımcıların kendileri için geçerli olan dijital ortamdaki bilgi veya sağlık bilgilerine önem verdiğini gösterebilir. Çalışmanın bulguları Jung ve arkadaşlarının (Jung diğ., 2022) çalışmasıyla uyumludur.

3.5.4. Araştırmanın Temel Bulgularının X, Y ve Z Kuşağı Grupları Bağlamında Tartışılması

Bu çalışmada, X, Y ve Z kuşağı gruplarının DSOÖ ve SYBÖ puan ortalamaları arasındaki fark, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre incelenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada Y kuşağından katılımcıların hem DSO hem de SYD puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha önce yapılan bazı araştırmalar, yeterli düzeyde DSO'ya sahip olma ile katılımcıların yaşı (farklı kuşaklara mensup olma) bakımından anlamlı bir negatif korelasyon olduğunu ortaya koyarken, diğerleri yaş ile DSO düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Yüce ve arkadaşları (2022), Guo ve arkadaşları (2021) ve Paige ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalarda, genç yetişkinlerin ve orta yaşlı katılımcıların daha yüksek eSağlık puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, Marzo ve arkadaşları (2022) ve Biro ve arkadaşları (2023) da benzer sonuçlar bulmuştur. Bu bulgu, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Öte yandan, sonuçlarımız Mitsutake ve arkadaşları (2016), Rivandeneira ve arkadaşları (54) ve Holt ve arkadaşlarının (58) DSO'nun yaşlı katılımcılar arasında daha yüksek olduğunu bulmasıyla çelişmektedir.

Farklı nesil grupları arasında karşılaştırmalar yapıldığında farklı ve ilginç sonuçlar gözlemlenmiştir. Örneğin, X ve Y kuşağındaki fast food tüketicilerinin DSOÖ ortalama puanları daha yüksektir. Bu sonuç şu şekilde yorumlanabilir: X Kuşağı grubunda ev hanımları ve emekliler gibi grupların oranı yüksek olsa da, bu grup içinde aktif olarak

alışan bir kesim de bulunmaktadır. X kuşağındaki çalışan kesim daha sık dışarıda yemek yemek zorundadır. Benzer şekilde, Y Kuşağı'nın çalışan kesiminin fast food yemesi daha olasıdır. Her iki kuşakta da çalışan kesim daha eğitimli ve daha yüksek gelire sahiptir. Bu kişilerin yüksek DSO puanlarına sahip olması bu nedenle beklenen bir sonuçtur (Arenas ve diğ., 2022).

Bu çalışmadaki bir diğer ilginç bulgu ise, genel katılımcı grubunda aile tipi DSO puanlarını etkilemezken, X Kuşağında ekirdek aile tipine sahip olanların daha yüksek DSO puanlarına sahip olmasıdır. Eğitimsiz ve düşük gelirli kişilerin geniş ailelerde yaşama olasılığı diğer aile tiplerine göre daha yüksektir; bu nedenle akıllı telefon, tablet gibi cihazlara ve genel olarak internete erişim alt sosyoekonomik gruplar arasında biraz daha nadirdir. Öte yandan, çekirdek ailelerde yaşayan bireyler daha yüksek eğitim seviyesine ve İnternet ve diğer dijital kaynaklara erişim imkanlarına sahip olmakla ilişkilendirilebilir ve bu nedenle dijital sağlık okuryazarlıkları geniş ailelerde yaşayan katılımcılardan daha yüksektir.

Dikkat çeken bir diğer bulgu ise, genel nüfusta bekarların daha yüksek DSO ve SYB puanlarına sahip olmasına karşın, sadece Y kuşağındaki evlilerin daha yüksek DSO puanlarına sahip olmasıdır. Bunun nedeni Y kuşağındaki kişilerin genellikle evli ve ocuk sahibi olmaları ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmaya başladığı yaşta olmaları olabilir (Valentine diğ.,2013). Öte yandan, bu yaş grubunun dijital okuryazarlık düzeyi yüksektir. Bu yaş grubunun ailelerinin ve kendilerinin sağlığıyla daha fazla ilgilendiğini ve diğer gruplara göre nispeten daha eğitimli olduğunu, dolayısıyla DSO puanlarının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz (Valentine, ve diğ., 2013).

Bu çalışmanın bir diğer önemli bulgusu da tüm gruplar değerlendirildiğinde SYB ve DSO ortalama puanlarının kadın ve erkekler arasında farklılık göstermemesidir. Öte yandan, bu çalışmada Z Kuşağı grubunda genç kızların DSO puan ortalamaları genç erkeklerden daha yüksektir. Genel olarak, güzellik, fiziksel görünüm ve estetik kaygıların yirmili yaşlarda en st düzeyde olduğu ve bunun sosyal medya tarafından uyarıldığı düşünüldüğünde, genç kızların sağlıklarına dikkat etme, egzersiz ve diyet, cilt bakımı ve

estetik cerrahi gibi konuları daha fazla araştırdığını söyleyebiliriz (Bencsik ve diğ., 2018; Hazari ve Sethna, 2023). Bu nedenle, dijital sağlık verilerini araştırmak ve kullanmak dijital sağlık okuryazarlıklarını geliştirmektedir. Bu çalışmanın bulguları, Y ve Z kuşağında sigara içenlerin DSOÖ puan ortalamasının sigara içmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuç, Y ve Z kuşaklarında DSOÖ puan ortalaması yüksek olan bilinçli bireylerin sigara bağımlılıklarının üstesinden gelmek için mücadele etmediklerini ve genç ve sağlıklı oldukları için sigarayı bırakma yaşını ertelediklerini göstermektedir (Bencsik ve diğ., 2018; Hazari ve Sethna, 2023).

3.6. Öneriler

Sağlık sistemi içerisindeki hizmet sunanlar, paydaşlar, hastalar ve sağlık sisteminin düzenleyicileri için; dijital sağlık teknolojileri ve uygulamalarının önemli faydaları olduğu gibi, bu bilgi birikiminden yararlanmayı engelleyen bazı durumlar da önümüze çıkmaktadır. Bunlardan ilki, bireylere ait bilgilerin internet aracılığıyla çeşitli araçlar ya da sistemler üzerinde depolanmasıdır. Depolanan bu bilgiler, bireyler hakkında önemli sağlık ve kişisel bilgiler içermektedir. Olası bir veri hırsızlığı ya da teknik problemler, bireylere ait bu bilgilerin yetkisiz kişiler tarafından erişilir hale gelmesine neden olabilir. Sistem güvenliğinin yeterli düzeyde olmaması ve verilerin korunamaması hem kullanılan araçlar hem de birey için tehdit olur. Dijital sağlık teknolojilerinden faydalanmaya engel durumlardan bir diğeri ise, bireylerin sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıklarıyla alakalı kararlar alabilmeleri ve bu bilgileri kullanmalarını sağlayan sağlık okuryazarlığı bilgisi ve buna ek olarak bilgisayar teknolojilerini kullanma düzeyleridir. Bilgisayar teknolojilerini ve sağlık okuryazarlığını yeterli düzeyde kullanamayan bireyler, m-Sağlık, e-Sağlık ve teletıp gibi uygulamaları kullanmakta zorluk çeker, bu da dijital sağlık teknolojilerinin etkili kullanılamamasına ve bireylerin bu teknolojilerden yeterli düzeyde faydalanamamasına neden olur. Bir başka dijital sağlık teknolojilerinden faydalanmayı engelleyen durum, birey ve sağlık çalışanının bağlantısını sağlayacak internet ve teknoloji altyapısının yetersizliğidir. Bu yetersizlik, sağlık çalışanı ve birey arasında etkileşimin gerçekleşmesine engel olarak dijital sağlık teknolojilerinin

önemli bir özelliği olan uzaktan bağlantı sağlayarak sağlık hizmeti sunulmasına engel olabilir.

Dijital Sağlık okuryazarlığının artırılması ve sağlıkla ilgili bilgilerin doğru ve adil bir erişimi için; aşağıdaki önlemlerin alınması yararlı olacaktır:

- Hükümetler ve kuruluşlar, dijital uçurumu kapatmak için dijital içeriklere ulaşma girişimlerine yatırım yapmalıdır. Yetersiz hizmet alan topluluklarda teknolojiye ve internet bağlantısına erişim sağlama, bireyleri dijital beceriler konusunda eğitme ve herkesin dijital sağlık gelişmelerinden yararlanma konusunda eşit fırsatlara sahip olmasını sağlama öncelikli hedefler arasında olmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığı programları ile ilgili eğitimler artırılabilir ve dijital sağlık okuryazarlığı bileşenlerini içerecek şekilde genişletilebilir. Bu programlar bireylere çevrimiçi olarak güvenilir sağlık bilgileri bulmayı, kaynakların güvenilirliğini değerlendirmeyi ve sağlıkla ilgili web sitelerinde etkili bir şekilde gezinmeyi öğretebilir.
- Güçlü veri gizliliği ve güvenlik önlemlerinin sağlanması, dijital sağlık teknolojilerine güven oluşturmak için çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve teknoloji geliştiricileri, katı veri koruma standartlarına uymalı ve kullanıcıları sağlık verilerini korumak için atılması gereken adımlar konusunda eğitmelidir.
- Sağlık profesyonelleri, dijital araçları kullanarak hastalarla etkili bir şekilde etkileşim kurmak, giyilebilir cihazlardan ve sağlık uygulamalarından gelen verileri yorumlamak ve dijital sağlık müdahalelerini kullanma konusunda rehberlik sağlamak için dijital sağlık okuryazarlığı konusunda eğitim almalıdır.
- Dijital sağlık çözümleri, kullanıcı ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır. Kullanıcı dostu arayüzler, net talimatlar ve özelleştirme seçenekleri, farklı popülasyonlar için dijital sağlık teknolojilerinin kullanılabilirliğini artırabilir.
- Araştırmacılar ve politika yapımcılar, bireylerin dijital sağlık teknolojilerini etkin bir şekilde kullanma yeterliliğini ölçmek için standartlaştırılmış dijital sağlık

okuryazarlığı değerlendirme araçları geliştirebilirler. Bu değerlendirmeler, iyileştirme alanlarının belirlenmesine ve müdahalelerin belirli ihtiyaçlara göre uyarlanmasına yardımcı olabilir.

- Dijital sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için, onu eğitim müfredatına dahil etmek çok önemlidir. Okullar ve eğitim kurumları, öğrencileri sağlık bilgilerini eleştirel bir şekilde değerlendirmek, dijital sağlık araçlarını sorumlu bir şekilde kullanmak ve sağlıkları hakkında bilinçli kararlar almak için gerekli becerilerle donatmak için çeşitli düzeylerde dijital sağlık okuryazarlığı programları başlatabilir. Bu entegrasyon, gelecekteki yaşamlarında dijital sağlığın karmaşıklıklarında gezinmek için iyi hazırlanmış, sağlık bilincine sahip ve dijital olarak yetkin bir nesil yaratacaktır.
- Sağlık eşitsizliklerinin ele alınması, yaşlı yetişkinler, düşük sosyoekonomik statüye sahip bireyler ve sınırlı dijital erişime sahip kişiler gibi savunmasız ve yetersiz hizmet alan nüfuslara özel ilgi gösterilmesini gerektirir. Bu grupların özel ihtiyaçlarını karşılamak için özel dijital sağlık okuryazarlığı girişimleri geliştirilebilir ve onların da dijital sağlık gelişmelerinden faydalanabilmeleri ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilmeleri sağlanabilir.
- Dijital sağlık okuryazarlığı, hastaların sağlıklarının savunucusu olmalarını sağlar. Çevrimiçi sağlık toplulukları, sosyal medya ve diğer dijital platformlar aracılığıyla bireyler deneyimlerini paylaşabilir, benzer sağlık sorunlarıyla karşılaşan diğer kişilerle etkileşim kurabilir ve sağlık hizmetlerinin ve politikalarının iyileştirilmesi için savunuculuk yapabilir. Bu kolektif ses, sağlık sistemindeki olumlu değişiklikleri yönlendirebilir ve hasta merkezli bakımı teşvik edebilir.
- Etik unsurlara dikkat daha da arttırılmalıdır. Dijital sağlık okuryazarlığı daha belirgin hale geldikçe, veri gizliliği, rıza ve bilinçli karar verme ile ilgili etik hususlar önem kazanmaktadır. Kullanıcıların, kişisel sağlık verilerini dijital sağlık platformlarıyla paylaşmanın potansiyel risklerini ve faydalarını anlamaları ve veri mahremiyetleriyle ilgili bilinçli seçimler yapacak donanıma sahip olmaları gerekir.

- İnternetteki yanlış bilgilerin ve sağlık mitlerinin yaygınlığı halk sağlığına zarar verebilir. Dijital sağlık okuryazarlığı, bireyleri kanıta dayalı bilgiler ile yanlış iddialar arasında ayırım yapmak için eleştirel düşünme becerileri ile donatarak yanlış bilginin yayılmasını azaltır ve sorumlu sağlık davranışlarını teşvik eder.
- Dijital sağlık okuryazarlığı küresel bir endişe kaynağıdır ve ülkeler arasındaki iş birliği en iyi uygulamaların, araştırma bulgularının ve öğrenilen derslerin paylaşımını teşvik edebilir. Ülkeler, birbirlerinin deneyimlerinden yararlanarak, etkili dijital sağlık okuryazarlığı programlarının ve girişimlerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını hızlandırabilir.
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaları arasında dijital sağlık okuryazarlığını teşvik etmede hayati bir rol oynamaktadır. Sağlayıcılar, güvenilir sağlık web siteleri hakkında rehberlik sunabilir, güvenilir sağlık uygulamaları önerebilir ve hastalara giyilebilir cihazlardan ve diğer dijital cihazlardan alınan sağlık verilerini yorumlamada yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerini dijital sağlık okuryazarlığı konusunda eğitmek, hasta-sağlayıcı iletişimini geliştirecek ve hastaların doğru bilgi almasını sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından 10.02.2022 tarihinde resmi gazetede yayınlanan uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkındaki yönetmelik ile bu hizmetlerin nasıl yapılacağı düzenlenmiştir. Bu yönetmelik hükümlerine göre hizmetlerin düzenlenmesi gerekmektedir (Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, 2022).

Sonuç olarak, dijital sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinin dijital ortamında etkin bir şekilde gezinmesi için temel bir beceridir. Hastaları sağlık yönetimlerine aktif olarak katılmaları için güçlendirir, bilinçli karar vermeyi teşvik eder ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Zorlukları ele alarak, eşitliği teşvik ederek ve dijital sağlık okuryazarlığını eğitim ve sağlık uygulamalarına entegre ederek, daha sağlıklı ve daha bağlantılı bir dünya yaratmak için dijital sağlık teknolojilerinin tam potansiyelinden yararlanabiliriz.

3.7. Sonuçlar

Bu alışma, sağlık hizmeti kullanıcılarının ve tüm tüketicilerin internet ortamından en st düzeyde faydalanmalarını sağlayacak uygun ve doğru bilgiye erişebilmeleri için gerekli olan dijital sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam tarzı davranışları üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Ayrıca farklı kuşaklardan bireyler arasında dijital sağlık okuryazarlığı ve sağlıkla ilgili davranışlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın en önemli özelliği ve farkı, DSO leğinin birçok ülkede kullanılmak üzere yaygın olarak çevrilmiş olmasına rağmen, burada ilk kez Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmış olmasıdır. Sonuçlar, DSO aracının Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışma, X, Y ve Z kuşaklarının DSO düzeyleri ve bunların sağlıkla ilgili davranışlarla ilişkileri hakkında yararlı kanıtlar sunmuştur. DSO seviyesi arttıkça, her yaşta yaşam tarzı davranışının daha sağlıklı olduğu açıktır.

Özetle, çalışmamızın sonuçlarına göre, DSO puanı kronik hastalığı olmayan, fiziksel egzersiz yapan, daha az fast food tüketen, normal BMI endeksine sahip ve sağlık sigortası olan kişiler arasında en yüksektir. Bu sonuca göre, dijital ve internet ortamında doğru sağlık bilgilerine ulaşabilen ve dijital sağlık hizmetleri, dijital koçluk, egzersiz, beslenme veya sağlıkla ilgili hizmetleri kullanabilen, kısaca dijital sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilerin beslenmelerine dikkat ettikleri, daha fazla egzersiz yaptıkları, aşırı kilolu olmaktan kaçınmaya çalıştıkları ve sağlık sigortasına erişim sağlamak için çaba gösterdikleri söylenbilir.

3.8. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın güçlü yönleri vardır; bunlardan biri örneklem büyüklüğüdür. Bunun yanında bildiğimiz kadarıyla çalışmamız, Dijital Sağlık Okuryazarlığı leğini (DSO) Türkçeye uyarlama girişiminde bulunan ilk çalışmadır. Çalışmada, DSO aracının Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca, DSO geçmişte yapılan çalışmalarda çoğunlukla geçen gruplar için kullanılmış olsa da bu çalışmada farklı

yaş gruplarının dijital sağlık okuryazarlığı incelenmiş ve X, Y ve Z kuşağı gruplarında DSOÖ ve SYB karşılaştırılmıştır.

Literatür taraması yapıldığında sadece bir dijital sağlık okuryazarlığı ölçeğinin, eSağlık (Norman ve Skinner), Türkçeye uyarlandığı ve Türkiye'den çeşitli araştırmacılar tarafından kullanıldığı görülmüştür. Tek boyut ve yedi sorudan oluştuğu için kişilerin DSO'lerini ayrıntılı olarak ölçmek için bu ölçek artık yeterli olmayabilir. Öte yandan, DSOÖ Türkçe versiyonu Bilgi Arama, Güvenilirliğin Değerlendirilmesi, İlgi Düzeyini Belirleme, Yön Bulma Becerileri, İçerik Ekleme ve Gizliliğin Korunması olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır.

Çalışmamızın kabul edilmesi gereken bazı kısıtlamaları vardır. Diyarbakır, farklı sosyodemografik gruplardan yüksek nüfusa sahip bir şehir olmasına rağmen, Türkiye'nin farklı bölgelerinden katılımcıların yer aldığı gelecek çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ülkenin farklı yerlerinden daha büyük gruplarla yapılacak çalışmalar daha güçlü sonuçlar ortaya koyacaktır. Bir diğer kısıtlılık, tüm bilgilerin kişinin beyanına dayalı olmasıdır. Ayrıca, mevcut çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da 65+ yaş grubundaki katılımcıları kapsamamasıdır. Bölgede 65+ yaş grubu nüfusu %5'in altında olmasına, internet ve akıllı telefon kullanma yetkinliklerine sahip olmaları düşük olmasına rağmen, onlar da internette yayılan bilgileri duymakta, görmekte ve uygulamaktadırlar. Sonuç olarak dijital okuryazarlığı bölgedeki yaşlı nüfusu da ilgilendirmektedir. Son olarak, bu çalışmaya katılım için kriter olarak sosyal medya kullanıcısı olmak alındığından , bu durum dijital medyaya erişimi olmayan katılımcıları çalışma dışı bırakarak seçim yanlılığına yol açmış olabilir. Aynı çalışmanın 65+ yaş grubu ve diğer dezavantajlı bireylerde uygulanması tavsiye edilmektedir.

3.9. Araştırmanın Bilime Katkısı

Bu çalışma, sağlık profesyonelleri, bireyler, saha çalışmaları araştırmacıları, halk sağlığı politika yapıcıları ve hükümetler için internette doğru sağlık bilgisi arama ve sağlama konusunda önemli çıkarımlara sahiptir. Ayrıca, geçmiş çalışmalar DSO'in sağlık

hizmetlerine erişim ve kullanım, daha yüksek yaşam beklentisi ve azalan sağlık hizmeti maliyetleri ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Yetersiz dijital sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili uygun kararlar alma becerisinin azalmasına ve sağlığın daha kötü olmasına yol açtığından, halk sağlığı bağlamında önemli bir sorun haline gelmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarımız ve bulgularımız, internet kullanıcılarının sağlıklarını geliştirmek için dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çıkarımlar sağlayabilir.

Bu çalışmanın bulguları, toplumlar arasında dijital sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye, bilgiye erişimde eşitliği sağlamaya ve bilgiyi yönetme, ayırt etme ve sağlığa uygulama becerilerine odaklanan halk sağlığı politikalarına ve sağlığı geliştirme stratejilerine duyulan ihtiyacı göstermektedir. Çalışma ayrıca, insanların mahremiyetinin ve internette bulunan bilgilerin güvenilirliğinin vatandaşlar için en önemli konu olduğunu ortaya koymuştur. Hükümetler politika rehberliğini ve sağlıkla ilgili bilgilerin güvenilirliğini ve güvenliğini güçlendirmelidir. Ayrıca, topluluk ve ortakları, bireylerin çevrimiçi bilgileri etkili ve sağlığı teşvik edici bir şekilde anlamaları ve kullanmaları için güçlendirilmelerine öncülük etmelidir.

KAYNAKLAR

- Ag, M. (2022). *Google Play vs iOS App Store | Store Stats for Mobile Apps*. 42matters. <https://42matters.com/stats>
- Akpınar, NB., Beduk, T., & Cay Senler, F. (2022). The effect of caregiver educational program on caregiver reactions and lifestyle behaviors for caregivers of colorectal cancer patients: a quasi-experimental study. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4389-4397.
- Alipour, J., & Payandeh, A. (2022). Assessing the level of digital health literacy among healthcare workers of teaching hospitals in the southeast of Iran. *Informatics in Medicine Unlocked*, 29, 100868.
- American Library Association. Digital Literacy – Welcome to ALA’s Literacy Clearinghouse [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://literacy.ala.org/digital-literacy/>.
- Anadolu Ajansı. HES uygulamasını indiren kullanıcı sayısı açıklandı-Memurlar.Net [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.memurlar.net/haber/999097/hes-uygulamasini-indiren-kullanici-sayisi-aciklandi.html>.
- Arenas-Gaitán, J., Peral-Peral, B., & Reina-Arroyo, J. (2022). Food-related lifestyles across generations. *British Food Journal*, 124(5), 1485-1501.
- Arni, P., & Laddha, S. (2017). Adoption of Digital Marketing in Health Industry. *SIES Journal of Management*, 13(1).
- Bae, E. J., & Yoon, J. Y. (2021). Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among korean teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3304.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bak, C. K., Krammer, J. Ø., Dadaczynski, K., Orkan, O., von Seelen, J., Prinds, C., ... & Klakk, H. (2022). Digital health literacy and information-seeking behavior among university college students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3676.
- Balay-Odao, E. M., Alquwez, N., Alsolami, F., Tork, H. M., Al Otaibi, K., & Al Thobaity, A. (2021). COVID-19 crisis: Influence of eHealth literacy on mental health

- promotion among Saudi nursing students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 906-913.
- Battineni, G., Baldoni, S., Chintalapudi, N., Sagaro, G. G., Pallotta, G., Nittari, G., & Amenta, F. (2020). Factors affecting the quality and reliability of online health information. *Digital health*, 6, 2055207620948996.
- Bencsik, A., Horvath-Csikos, G., Juhasz, T., & Csanadi, A. (2019). Healthy lifestyle and behavior of Z Generation. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*, 6(2), 297-308.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it?. *Journal of health communication*, 15(S2), 9-19.
- Bevilacqua, R., Strano, S., Di Rosa, M., Giammarchi, C., Cerna, K. K., Mueller, C., & Maranesi, E. (2021). eHealth literacy: From theory to clinical application for digital health improvement. Results from the ACCESS training experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11800.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Bíró, É., Vincze, F., Nagy-Pénzes, G., & Ádány, R. (2023). Investigation of the relationship of general and digital health literacy with various health-related outcomes. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Bostan, S., & Yalçın, B. (2016). Sağlık Turistlerinin Medikal Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler. *Journal of International Social Research*, 9(43).
- Britt, R. K., Collins, W. B., Wilson, K., Linnemeier, G., & Englebert, A. M. (2017). eHealth literacy and health behaviors affecting modern college students: a pilot study of issues identified by the American College Health Association. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e392.
- Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Chan, H. Y. L., Chien, W. T., & Wong, S. Y. S. (2020). COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. *International journal of nursing studies*, 108, 103644.
- Chun, H., Park, E. J., Choi, S. K., Yoon, H., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022). Validating the digital health literacy instrument in relation to COVID-19 information (COVID-DHL-K) among south Korean undergraduates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3437.

- Conard, S. (2019). Best practices in digital health literacy. *International journal of cardiology*, 292, 277-279.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Psychometric evaluation of a Turkish version of the e-health literacy scale (e-heals) in adolescent. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378.
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y., Rosário, R., Darlington, E., & Rathmann, K. (2021). Digital health literacy and web-based information-seeking behaviors of university students in Germany during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e24097.
- Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., ... & Murad, M. H. (2019). Can patients trust online health information? A meta-narrative systematic review addressing the quality of health information on the internet. *Journal of general internal medicine*, 34, 1884-1891.
- Daşkan, Z. (2023). Healthy lifestyle behaviors and related factors in high school adolescents: a cross-sectional study (Izmir/Turkey). *Vulnerable Children and Youth Studies*, 18(2), 156-168.
- Demirci, Ş. (2019). Sağlıkın Dijitalleşmesi-Digitalization of Health. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 710-721.
- Do, B. N., Tran, T. V., Phan, D. T., Nguyen, H. C., Nguyen, T. T., Nguyen, H. C., ... & Duong, T. V. (2020). Health literacy, eHealth literacy, adherence to infection prevention and control procedures, lifestyle changes, and suspected COVID-19 symptoms among health care workers during lockdown: online survey. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e22894.
- Duong, T. V., Pham, K. M., Do, B. N., Kim, G. B., Dam, H. T., Le, V. T. T., ... & Yang, S. H. (2020). Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: a rapid online survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7185.
- Ekinci, Y., Tutgun-Ünal, A., & Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165.
- Gözlü, K. (2020). Social determinant of health: Health literacy. *Med J. SDU*, 27(1), 137-144.
- Guo, Z., Zhao, S. Z., Guo, N., Wu, Y., Weng, X., Wong, J. Y. H., ... & Wang, M. P. (2021). Socioeconomic disparities in eHealth literacy and preventive behaviors

- during the COVID-19 pandemic in Hong Kong: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 23(4), e24577.
- Gümüş, R., & Çetin, M. (2022). Digital Technology Use in Turkey and The Need For New Ehealth Literacy Measurement Tools. *Journal of International Health Sciences and Management*, 8(16), 59-68.
- Gümüş, R., & Sönmez, Y. (2018). Quality of online communication tools at hospitals and their effects on health service consumers' preferences. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 35-44. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1470816>
- Gümüş, R. (2022). Role of Marketing Mix Perception and Participation on Repurchase Intention of Health Consumers. *Journal of Health Management*, 24(4), 525-538.
- Gümüş, R. (2018). Pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektörüne uygulanması: Bir literatür incelemesi. *Bulletin of Economic Theory and Analysis*, 3(4), 217-235.
- Gümüş, R., (2022) Dijital sağlık okuryazarlığı, Bölüm adı: Bilinçli Beslenme, Egzersiz ve Olumlu Sağlık Davranışı İlişkisi , Sağlıklı Yaşam ve Spor, Editörler : Vatan Kavak, Yusuf Kenan Haspolat, Sabahattin Ertuğrul, Orient yayınları, Ankara
- Gürkan, K. P., & Ayar, D. (2020). The Impact of e-Health Literacy on Health Promotion Behaviors of High School Students. *Journal of Pediatric Research*, 7(4). 286-292
- Haggerty, E. (2017). Healthcare and digital transformation. *Network Security*, 2017(8), 7-11.
- Hazari, S., & Sethna, B. N. (2023). A Comparison of Lifestyle Marketing and Brand Influencer Advertising for Generation Z Instagram Users. *Journal of Promotion Management*, 29(4), 491-534.
- Health IT. "What is digital health (digital healthcare) and why is it important?" Erişim 05 Kasım 2023. <https://www.techtarget.com/searchhealthit/definition/digital-health-digital-healthcare>.
- Holden, C. L., Clark, P., & Gonzalez, M. (2022). Health-Promoting behaviors, relationship satisfaction, and resilience among a community sample. *Contemporary Family Therapy*, 45(2), 146-156.
- Holt, K. A., Overgaard, D., Engel, L. V., & Kayser, L. (2020). Health literacy, digital literacy and eHealth literacy in Danish nursing students at entry and graduate level: a cross sectional study. *BMC nursing*, 19(1), 1-12.

- Hsu, W., Chiang, C., & Yang, S. (2014). The effect of individual factors on health behaviors among college students: the mediating effects of eHealth literacy. *Journal of medical Internet research*, 16(12), e3542.
- Internet World Stats. Turkey Internet Usage and Telecommunications Report [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.internetworldstats.com/eu/tr.htm>.
- Jung, S. O., Son, Y. H., & Choi, E. (2022). E-health literacy in older adults: an evolutionary concept analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 28.
- Karnoe, A., Furstrand, D., Christensen, K. B., Norgaard, O., & Kayser, L. (2018). Assessing competencies needed to engage with digital health services: development of the eHealth literacy assessment toolkit. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e178.
- Kasimoğlu, N., Karakurt, P., & Başkan, S. A. (2023). THE RELATIONSHIP BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS' E-HEALTH LITERACY AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 8(1), 38–47
- Kasoju, N., S, R. N., Sasi, R., Sreedharan, S., Soman, B., Kesavadas, C., Muraleedharan, C. V., Varma, P. R. H., & Behari, S. (2023). Digital health: trends, opportunities and challenges in medical devices, pharma and bio-technology. *CSI Transactions on ICT*, 11(1), 11–30
- Kaya, A., & Dalgiç, A. I. (2021). How does internet addiction affect adolescent lifestyles? Results from a school-based study in the Mediterranean region of Turkey. *Journal of pediatric nursing*, 59, e38-e43.
- Kayser, L., Karnoe, A., Furstrand, D., Batterham, R., Christensen, K. B., Elsworth, G., & Osborne, R. H. (2018). A multidimensional tool based on the eHealth literacy framework: development and initial validity testing of the eHealth literacy questionnaire (eHLQ). *Journal of medical Internet research*, 20(2), e8371.
- Kemp, S. (2023, April 12). *Digital 2023: Turkey — DataReportal – Global Digital Insights*. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-turkey>
- Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40778.

- Kim, K. A., Kim, Y. J., & Choi, M. (2018). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(9), 438-447.
- Kuan, G., Kueh, Y. C., Abdullah, N., & Tai, E. L. M. (2019). Psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile II: cross-cultural validation of the Malay language version. *BMC Public Health*, 19(1).
- Kummervold, P. E., & Wynn, R. (2012). Health information accessed on the Internet: The development in 5 European countries. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2012, 1–3.
- Leung, A. Y. M., Parial, L. L., Tolabing, M. C., Sim, T., Mo, P., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2022). Sense of coherence mediates the relationship between digital health literacy and anxiety about the future in aging population during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *Aging & Mental Health*, 26(3), 544-553.
- Li, Y., Wang, X., Lin, X., & Hajli, M. (2018). Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 28-40.
- Mansuroğlu, S., & Kutlu, F. Y. (2022). The Transtheoretical Model based psychoeducation's effect on healthy lifestyle behaviours in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 51-61.
- Marzo, R. R., Su, T. T., Ismail, R., Htay, M. N. N., Essar, M. Y., Chauhan, S., ... & Lin, Y. (2022). Digital health literacy for COVID-19 vaccination and intention to be immunized: a cross sectional multi-country study among the general adult population. *Frontiers in public health*, 10, 998234.
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Associations of eHealth literacy with health behavior among adult internet users. *Journal of medical Internet research*, 18(7), e192.
- Neter, E., & Brainin, E. (2019). Association between health Literacy, eHealth literacy, and Health Outcomes among Patients with Long-Term Conditions. *European Psychologist*, 24(1), 68–81.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research*, 8(4), e507.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and public health*, 17(15), 5503.

- Özkan, O., Özer, Ö., Özmen, S., & Budak, F. (2022). Investigation of the perceived Coronavirus threat, E-health literacy, and psychological well-being in Turkey. *Social Work in Public Health*, 37(2), 122-134.
- Paige, Samantha R., et al. "Electronic health literacy across the lifespan: measurement invariance study." *Journal of medical Internet research* 20.7 (2018): e10434.
- Paige, S. R., Stelfox, M., Krieger, J. L., Miller, M. D., Cheong, J., & Anderson-Lewis, C. (2019). Transactional eHealth literacy: Developing and testing a multi-dimensional instrument. *Journal of Health Communication*, 24(10), 737-748.
- Papp-Zipernovszky, O., Horváth, M. D., Schulz, P. J., & Csabai, M. (2021). Generation gaps in digital health literacy and their impact on health information seeking behavior and health empowerment in Hungary. *Frontiers in public health*, 9, 635943.
- Park, C., Nam, S., Redeker, N. S., Shebl, F. M., Dixon, J., Jung, T. H., & Whittemore, R. (2022). The effects of acculturation and environment on lifestyle behaviors in Korean immigrants: the mediating role of acculturative stress and body image discrepancy. *Ethnicity & Health*, 27(1), 157-173.
- Rivadeneira, M. F., Miranda-Velasco, M. J., Arroyo, H. V., Caicedo-Gallardo, J. D., & Salvador-Pinos, C. (2022). Digital health literacy related to COVID-19: validation and implementation of a questionnaire in hispanic university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4092.
- Rosário, R., Martins, M. R., Augusto, C., Silva, M. J., Martins, S., Duarte, A., ... & Dadaczynski, K. (2020). Associations between covid-19-related digital health literacy and online information-seeking behavior among portuguese university students. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8987.
- Sousa, V. D., & Rojjanasirak, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(2), 268-274.
- Stellefson, M., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, B. H., Chaney, D., Apperson, A., & Mohan, A. (2019). Association between health literacy, electronic health literacy, disease-specific knowledge, and health-related quality of life among adults with chronic obstructive pulmonary disease: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 21(6), e12165.

- Şen, M. A., Ceylan, A., Kurt, M. E., Palancı, Y., & Adın, C. (2017). Healthy lifestyle behaviours of vocational school of health services students and influential factors. *Dicle Med J*, 44(1), 1-12.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, e-Nabız | T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://enabiz.gov.tr/>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Hayat Eve Sığar - Google Play'de Uygulamalar [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://play.google.com/store/apps/details?id=tr.gov.saglik.hayatevesigar>.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman Ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *University Faculty of Communication Journal/Istanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, (52).
- Teleş, M., & Sıdika, K. A. Y. A. (2019). Kardiyoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 711-748.
- TUİK, Data portal for statistics [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Population-and-Demography-109>.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Data portal for statistics [Internet]. [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Population-and-Demography-109>.
- Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (2022). T.C. Resmi Gazete, 31746, 10.02.2022.
- Valentine, D.B., & Powers, T.L. (2013). Generation Y values and lifestyle segments. *Journal of consumer marketing*, 30(7), 597-606.
- Van Der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e27.
- Van Kessel, R., Wong, B. L. H., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. *Internet interventions*, 27.
- Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Klopčič, V., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2021). Facing the growing COVID-19 infodemic: digital health literacy and information-seeking

- behaviour of university students in Slovenia. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8507.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- Wang, C., Wu, X., & Qi, H. (2021, December). A comprehensive analysis of e-health literacy research focuses and trends. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 1, p. 66). MDPI.
- WHO, Definition of health, <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/> , September, 2023,
- WHO. Digital Health [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://www.who.int/health-topics/digital-health/#tab=tab_1
- WHO. Improving health literacy [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). eHealth literacy: in the quest of the contributing factors. *Interactive journal of medical research*, 5(2), e4749.
- Xie, L., Zhang, S., Xin, M., Zhu, M., Lu, W., & Mo, P. K. H. (2022). Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. *Preventive Medicine*, 157, 106997.
- Xu, R. H., Zhou, L. M., Wong, E. L. Y., & Wang, D. (2021). The association between patients' eHealth literacy and satisfaction with shared decision-making and well-being: multicenter cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 23(9), e26721.
- Yaacoub, J. P. A., Noura, M., Noura, H. N., Salman, O., Yaacoub, E., Couturier, R., & Chehab, A. (2020). Securing internet of medical things systems: Limitations, issues and recommendations. *Future Generation Computer Systems*, 105, 581-606.
- Yang, S. C., Luo, Y. F., & Chiang, C. H. (2019). Electronic health literacy and dietary behaviors in Taiwanese college students: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e13140.
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). The importance of health literacy for community health. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1448870518>

- Yuce, A. E., Albayrak, A., Baran, B., & Kalafat, Ö. (2022). Role of factors in eHealth literacy in period of COVID-19: a study of Turkey. *Health Education*, 122(4), 469-489.
- Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4009.



EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz

Kadın ()

Erkek ()

2. Yaşınız

18-27 ()

28-45 ()

46-56 ()

57 den büyük ()

3. Medeni durumunuz

Evli ()

Bekar ()

Boşanmış ()

Eşi vefat etmiş ()

4. Gelir durumunuz

1500-3000 ()

3001-5500 ()

5501-7000 ()

7001-9500 ()

9501'den fazla ()

5. Eğitiminiz

İlk () Orta () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans ve üzeri ()

6. Sosyal güvenceniz var mı?

Var ()

Yok ()

7. Birlikte yaşadığınız aile tipi?

Anne, Baba,
Kardeşler ()

Aile büyükleri, anne,
baba, kardeşler ()

Aile Üyeleri ayrı
yaşayan ()

Yalnız yaşayan ()

8. Ekonomik durumunuzu nasıl buluyorsunuz?

Geliri giderinden çok ()

Geliri ve gideri birbirine denk ()

Gideri gelirinden çok ()

9. Boyunuz

.....

10. Kilonuz

.....

11.Sigara kullanımınız var mı, varsa ne kadar?

Yok () 1-10 adet () Yarım paketten fazla () Bir paket () Bir paketten fazla ()

12. Fast food türü yiyecekleri tüketiyor musunuz?

Hiç () Haftada 1 kez () Haftada 2-3 kez () Haftada 4-5 kez () Haftada 5 kezden fazla ()

13.Fiziksel aktivite sıklığınız nedir ?

Hiç () Haftada 1 kez () Haftada 2-3 kez () Haftada 4-5 kez () Haftada 5 kezden fazla ()

14. Herhangi bir kronik(süreklilik arz eden) hastalığınız var mı?

Var () Yok ()

15.İnternete günde kaç saat bağlanıyorsunuz?

1 saatten az () 1-2 saat () 3-4 saat () 5 saatten fazla ()

16. Akıllı telefon kullanıyorsanız kaç yıldır kullanıyorsunuz?

1-3 yıl () 4-6 yıl () 7-9 yıl () 10-12 yıl () 13 yıldan fazla ()

17.Akıllı saat veya giyilebilir sağlık cihazı kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II (SYBÖ II)

		Düzenli olarak	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tathıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				

		Düzenli olarak	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırıyorum				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				

		Düzenli olarak	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK 3. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (DSO Ölçeği)

Bilgi Arama					
İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?		Oldukça kolaydır (4)	Kolaydır (3)	Zordur (2)	Oldukça zordur (1)
1	Bulduğunuz tüm bilgiler arasından seçim yapmak ...				
2	Aradığınız bilgiyi bulmak için doğru kelimeleri veya arama sorgusunu kullanmak ...				
3	Tam olarak aradığınız bilgiyi bulmak ...				
Güvenilirliğin Değerlendirilmesi					
İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?		Oldukça kolaydır (4)	Kolaydır (3)	Zordur (2)	Oldukça zordur (1)
4	Bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek ...				
5	Bilgilerin ticari çıkarlarla (örn. ürünü pazarlamaya çalışanlar tarafından) yazılıp yazılmadığına karar vermek ...				
6	Farklı web sitelerinin aynı bilgiyi sağlayıp sağlamadıklarını kontrol etmek ...				
İlgi Düzeyini Belirleme					
İnternette sağlıkla ilgili bilgi tararken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?		Oldukça kolaydır (4)	Kolaydır (3)	Zordur (2)	Oldukça zordur (1)
7	Bulduğunuz bilgilerin sizin için uygulanabilir olup olmadığına karar vermek ...				
8	Bulduğunuz bilgileri günlük yaşamınızda uygulamak ...				
9	Bulduğunuz bilgileri sağlığınıza ilgili kararlarınızda (örn. beslenme, tedavi veya doktor görüşü alıp almamak gibi) kullanmaya karar vermek...				

Yön Bulma Becerileri					
İnternette sağlıkla ilgili bilgi taradığınızda aşağıdaki deneyimleri ne sıklıkla yaşıyorsunuz?		Hiçbir zaman (4)	Nadiren (3)	Arada sırada (2)	Sık sık (1)
10	Bir web sitesinde veya internette nerede olduğunuzun izini kaybeder misiniz?				
11	Bir önceki sayfaya nasıl döneceğinizi bilemediğiniz olur mu?				
12	Bir şeye tıklayıp beklediğinizden farklı bir şey gördüğünüz olur mu?				
İçerik Ekleme					
Bir doktora, Facebook, Twitter gibi bir sosyal medya mecrasında veya bir forumda bir mesaj yazarken aşağıdaki eylemleri gerçekleştirmek sizin için ne kadar zordur?		Oldukça kolaydır (4)	Kolaydır (3)	Zordur (2)	Oldukça zordur (1)
13	Sorunuzu veya sağlıkla ilgili endişenizi açık ve net bir şekilde dile getirmek ...				
14	Görüş, düşünce veya duygularınızı yazılı olarak ifade etmek ...				
15	İnsanlara mesajınızı tam olarak ne demek istediğinizi anlayacakları şekilde yazmak...				
Gizliliğin korunması					
Herkese açık bir forumda veya sosyal medyada bir mesaj yayınladığınızda aşağıdaki deneyimleri ne sıklıkla yaşıyorsunuz?		Hiçbir zaman (4)	Nadiren (3)	Arada sırada (2)	Sık sık (1)
16	Mesajınızı kimlerin okuyabileceğini belirlemede zorlanır mısınız?				
17	Mesajınızda kasıtlı veya kasıtsız kendi özel bilgilerinizi (adınız, telefon numaranız, adresiniz gibi) paylaşıp mısınız?				
18	Mesajınızda kasıtlı veya kasıtsız bir başkasının özel bilgilerini (adınız, telefon numaranız, adresiniz gibi) paylaşıp mısınız?				

EK 4. Bilgilendirme Onam Formu

Bu çalışma, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO öğretim üyesi Doç.Dr.Rojan Gümüş tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, Diyarbakır ilindeki farklı yaş gruplarından /kuşaklardan bireylerin dijital sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışı geliştirme düzeylerini belirlemek, değişkenlerin birbiri ile ilişkisini ve yaş gruplarına göre farklılıkları ortaya çıkarmaktır. Bu çalışmaya katılımınız *15 dakika* kadar zamanınızı alacak ve sizden Kişisel Tanıtım Formu, Dijital Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (DSOÖ), Sağlıklı Yaşam Davranışı Ölçeğinden *oluşan ve çeşitli sorular içeren formlarımızı tam ve doğru doldurmanız* istenecektir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi talep edilmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekle beraber, sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı hoşnutsuzluk hissetmeniz durumunda, uygulamadan ayrılabilirsiniz. Çalışma bitiminde, konuyla bağlantılı daha fazla bilgi almak ve sorularınız için Rojan Gümüş, Dicle Üniversitesi Atatürk SHMYO, 05***** ve@gmail.com ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Rojan Gümüş

Bu çalışmaya özgür irademle gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman ayrılacağımı bilerek, şahsımdan sağlanan bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ KATILIMCI

Adı Soyadı

Tarih

İmza

EK 5. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/10/2022-369714



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-369714
Konu : İnceleme (Projenin Değerlendirilmesi)

06/10/2022

Sayın MURAT ÇETİN

"Dijital Sağlık Okur Yazarlığı ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kuşaklar Arası Bir Karşılaştırma" başlıklı çalışmanız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 05.10.2022 tarih ve 364553 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerini rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri V.

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

EK 6. Digital Health Literacy Instrument (DHLI) Orijinal Ölçeğin Kullanım İzni

Gmail - Digital Health Literacy Instrument

27.07.2022 10:35



Rojan Gümüş

Digital Health Literacy Instrument

Rojan Gümüş

7 Mart 2022 13:20

Alıcı:

Dear Dr.,

I hope this e mail finds you well. I am an associated prof in Dicle University Turkey. We want to about study digital health literacy with one of my master students . The instrument you used in your study "Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills J Med Internet Res 2017;19(1):e27" seems appropriate for the thesis. Could you please send me English Version of "The Digital Health Literacy Instrument " ?

Thank you. I wish you my best regards.

Assoc.Prof.Dr.Rojan Gümüş
Dicle University Atatürk S.H.M.Y.O.
Diyarbakır/Türkiye



Rojan Gümüş

Digital Health Literacy Instrument

Drossaert, Stans (UT-BMS)

7 Mart 2022 17:43

Alıcı: Rojan Gümüş

Cc: Roos van der Vaart

Dear Riĵan,

Thanks for your interest in our instrument. Please find attached the items.

Good luck with your study,

Best regards,

Constance Drossaert

Dr. C.H.C. Drossaert | Dept. Psychology, Health & Technology (BMS) | University of Twente |

Mail:

| Phone:

email:

| web:

t

Working days Monday to Thursday



[Alıntılanan metin gizlendi]



Digital Health Literacy Instrument_EN.PDF

613K

EK 7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği Kullanım İzni

Gmail - Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanımı hk.

27.07.2022 10:40



Rojan Gümüş

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanımı hk.

Rojan Gümüş

11 Mayıs 2022 11:43

Alıcı:

Sayın hocam,
Öncelikle çalışmalarınızda başarılar dilerim. Danışmanlığınızı yaptığım yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında Türkçe diline adapte ettiğiniz, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için kullanım izninizi istiyoruz. Sonuçlardan sizleri de haberdar edeceğiz. Şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.
Doç. Dr. Rojan Gümüş
Dicle Üniversitesi Atatürk S.H.M.Y.O.
Diyarbakır/Türkiye

Gmail - Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanımı hk.

27.07.2022 10:42



Rojan Gümüş

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanımı hk.

Ayşe Beşer

11 Mayıs 2022 14:28

Alıcı: Rojan Gümüş

Rojan Hanım,
Çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz, kolaylıklar dilerim

Ayşe Beşer

[Alıntılanan metin gizlendi]