

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı ile Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi

Gülbiye Yenimahalleli Yaşar¹ * Meliha Meliş Günaltay²¹ Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü² Araş.Gör.Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: E-sağlık okuryazarlığı, dijital okuryazarlık, öğrenciler, sağlık, dijitalleşme</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Gülbiye Yenimahalleli Yaşar ² Meliha Meliş Günaltay</p> <p>E-mail: ¹ gulbiye@health.ankara.edu.tr ² mmelisgok@gmail.com</p>	<p>Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, bireylerin sağlık bilgilerine erişim ve bu bilgileri kullanma biçimlerini köklü bir şekilde dönüştürmüştür. Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital ortamda sağlık bilgilerini etkili bir şekilde kullanmalarını ve bu bilgilerden yararlanmalarını sağlayan kritik bir bileşen olarak öne çıkmaktadır. Dijital okuryazarlığın sağlık alanındaki önemi, bireylerin sağlık bilgilerine erişim, bu bilgileri anlama ve uygulama yeteneklerini artırması yoluyla, sağlık hizmetlerine eşit erişimi teşvik etmesinde yatmaktadır. Çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, sosyodemografik değişkenlere göre farklılıkların ortaya konulması ve e-sağlık okuryazarlık ve dijital okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2022-2023 eğitim öğretim yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan 2011 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada rastgele tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak hedeflenen 516 öğrenciyi ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Ankette 12 maddelik kişisel bilgi formu, e-sağlık okuryazarlık ölçeği ve dijital okuryazarlık ölçeği yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlık ölçeği, Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilmiştir. Gencer (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemi kullanılan ölçek, 8 ifadeden oluşmaktadır. Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Ng (2012) tarafından geliştirilmiştir. 5'li Likert tipi bir derecelendirme kullanılan ölçekte 17 ifade bulunmaktadır. Ölçek, Hamutoğlu ve diğerleri (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. E-sağlık ve dijital okuryazarlık puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ile dijital okuryazarlık puan ortalamaları orta düzeydedir. Katılımcıların yaş gruplarına, öğrenim gördükleri bölüme ve sınıfa, ailelerinin gelirine, sağlık bilgisini internet tarayıcısından ve sosyal medyadan elde etme durumuna, bilgisayar kullanım süresine, sağlık kararı verirken internete verilen öneme ve interneti yararlı bulma durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeği ile dijital okuryazarlık ölçeği arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu nedenle dijital okuryazarlık düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artacağını söylemek mümkündür. Araştırma bulguları, bireylerin dijital becerilerinin geliştirilmesinin, sağlık bilgi kaynaklarına erişimlerini artırdığını ve bu bilgilerin etkili bir şekilde kullanılmasını teşvik ettiğini göstermektedir. Çalışma, dijital okuryazarlık eğitimlerinin genişletilmesi, düşük gelirli topluluklar için dijital cihazlara erişimin iyileştirilmesi ve sosyal medya platformlarında paylaşılan sağlık bilgilerinin doğruluğunu artırmaya yönelik girişimlerin başlatılması gerektiğini vurgulamaktadır. E-sağlık okuryazarlığını geliştirmek için temel adımlar arasında, üniversite müfredatlarına dijital yetkililiklerin geliştirilmesine odaklanan derslerin dahil edilmesi, öğrencilerin dijital araçları kullanmasını teşvik edecek atölye çalışmalarının düzenlenmesi ve güvenilir dijital sağlık platformlarının yaygınlaştırılması yer almaktadır.</p>

1. GİRİŞ

Dijital teknolojiler ve internet, günlük yaşamdan sağlık hizmetlerine kadar bireylerin davranışlarını ve yaşam biçimlerini kökten değiştiren bir dönüşüm yaratmıştır. 2023 yılı itibarıyla dünya genelinde 5,4 milyar cep telefonu kullanıcısı (%68), 5,2 milyar internet kullanıcısı (%64,4) ve 4,8 milyar aktif sosyal medya kullanıcısı (%59,4) bulunmaktadır. Türkiye’de bu oranlar, dünya ortalamasının üzerindedir: cep telefonu kullanıcılarının oranı %95,4 (81,7 milyon kişi), internet kullanıcılarının oranı %83,4 (71,4 milyon kişi) ve sosyal medya kullanıcılarının oranı %73,1’dir (62,5 milyon kişi) (WeAreSocial-Meltwater, 2023). Bu veriler, dijitalleşmenin bireylerin yaşamlarının temel bir parçası haline geldiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2023 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre, internete erişim imkânı olan hane sayısı %95,5, internet kullanan bireylerin oranı ise %87,1’dir. Aynı rapor, e-devlet hizmetlerini kullanan bireylerin oranını %73,9, internet üzerinden mal veya hizmet satın alanların oranını %49,5 ve internet üzerinden öğrenme faaliyeti gerçekleştiren bireylerin oranını %18,7 olarak bildirmiştir. WhatsApp gibi mesajlaşma uygulamalarının kullanımı %84,9 oranında yaygındır. Bu istatistikler, bireylerin bilgiye erişim ve iletişim biçimlerinin dijital platformlar aracılığıyla yeniden şekillendiğini göstermektedir (TÜİK, 2023).

Günlük yaşantımızın önemlice bir bölümünü işgal ettiği için dijital teknolojilerin etkili kullanımı (Çubukcu ve Bayzan, 2013, s. 148), dijital teknolojiler yoluyla güvenilir bilgiye ulaşma, güvenli ve bilinçli internet kullanımı gibi dijital okuryazarlık becerileri önem kazanmaktadır (Hamutoğlu vd., 2017). Dijital okuryazarlık gerek eğitim öğretim döneminde gerekse çalışma yaşamında sahip olunması beklenen bir yetkinliktir. Bu nedenle yüksek öğrenim gören öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin belirlenerek, eksik yönlerinin saptanması ve bu eksiklikleri gidermeye yönelik politikaların hayata geçirilmesi önemlidir.

E-sağlık okuryazarlık, bireylerin dijital teknolojileri kullanarak sağlıkla ilgili bilgiye erişim sağlama, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve etkili bir şekilde kullanma becerisini ifade etmektedir (Norman ve Skinner, 2006). Bu kavram, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili doğru kararlar alabilmeleri için dijital platformlardan elde edilen bilginin etkili kullanılmasını içerir. Özellikle sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, e-sağlık okuryazarlığının önemini artırmıştır. Dünya genelinde e-sağlık uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin, sağlık kayıtlarını görüntüleme, tele-sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlık randevusu alma ve sağlıkla ilgili çevrimiçi eğitim materyallerine erişim gibi dijital sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları artmıştır. Türkiye’de de e-Nabız gibi uygulamalar aracılığıyla bireylerin kendi sağlık verilerine ulaşmaları sağlanmış, bununla birlikte, bireylerin bu verileri doğru bir şekilde anlamlandırabilmeleri ve kullanabilmeleri için e-sağlık okuryazarlık becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir.

E-sağlık okuryazarlığının önemi, özellikle sağlık bilgilerinin çevrimiçi kaynaklardan doğruluk ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesi gerektiğinde daha belirgin hale gelmektedir. Araştırmalar, dijital sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerin yanlış ya da yanıltıcı bilgilere yönelme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Sørensen vd., 2012). Bu durum, bireylerin sağlıklı yaşam kararları almalarını zorlaştırmakta ve sağlık eşitsizliklerini artırabilmektedir. Bu çerçevede çalışmanın amacı; sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek, bu düzeylerin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak ve iki beceri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın sonuçlarının, sağlık okuryazarlığına yönelik farkındalık oluşturulması ve dijitalleşme süreçlerine uygun stratejilerin geliştirilmesi açısından önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

2. Sağlık Okuryazarlığı

UNESCO’nun (2018) tanımına göre okuryazar bir kişi; değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğine sahiptir. Sağlık okuryazarlığı Simonds’un 1974 tarihli “Sağlık Eğitimi ve Sosyal Politika” makalesi ile gündeme gelmiş, ABD’de 2003 tarihinde gerçekleştirilen Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirmesi çalışması ile yaygınlaşmıştır (Yalçın Balçık vd, 2014:321).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre sağlık okuryazarlığı; genel olarak bireylerin kendileri, aileleri ve toplumun iyilik halini koruyacak ve geliştirecek bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanmayı belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2024:6-7). Bu tanım çerçevesinde sağlık okuryazarlığı; yaşam tarzı ve yaşama koşullarındaki değişiklikler yoluyla kişisel ve toplumsal sağlığı geliştirmeyi sağlayacak belli bir bilgi düzeyi, kişisel beceriler ve güveni içermektedir. Bireylerin sağlık bilgisine erişmelerini artırmak ve bu bilgiyi etkili bir biçimde kullanabilmelerini sağlamak bireyleri güçlendirmek için kritik önemdedir. Sağlık okuryazarlığı büyük oranda genel okuryazarlık düzeyine bağlıdır. Düşük

okuryazarlık, sağlık okuryazarlığının gelişimini de engellemekte, yanı sıra; bireylerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini sınırlayarak sağlıklarına da doğrudan etki etmektedir (Nutbeam, 1998:357).

Sağlık okuryazarlığı sadece kişisel bir beceri de değildir; daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyleri, toplumları sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri konusunda harekete geçirerek sosyal sonuçlar da doğurur. Bu anlayış, sağlık okuryazarlığını yalnızca bireysel bir sorumluluk olarak görmez; aynı zamanda hükümetler ve sağlık sistemlerinin açık, doğru, uygun ve erişilebilir bilgi sunmalarını da gerektirir (WHO, 2024). Bireysel ve kamusal düzeyde önemi vurgulanan sağlık okuryazarlığı, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyinin 2009 tarihli Bakanlar Deklarasyonununun 41. maddesi ile, kayda değer sağlık sonucu alabilmek için sağlık okuryazarlığının önemli bir etmen olduğu ve bu nedenle sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için uygun eylem planlarının geliştirilmesi çağrısında bulunulmuştur (UN ECOSOC, 2009). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin işlevselliğini ve politikaların etkililiğini de şekillendiren önemli bir kavramdır. Dijitalleşme ile sağlık okuryazarlığının kesişim noktalarının incelenmesi, bireylerin sağlık bilgi kaynaklarını nasıl kullandığını anlamak için kritik bir alan sunmaktadır.

3. E-sağlık Okuryazarlığı

İnternetin 1990'lı yıllarda yaygınlaşmasıyla birlikte birçok elektronik kavramın yanı sıra e-sağlık kavramı da önem kazanarak günlük yaşantımızdaki yerini almaya başlamıştır. E-posta, bireylere hızlı iletişim ve deneyim paylaşımını; e-ticaret, internet yoluyla yeni işlerin kurulmasını ve finansal işlemlerin gerçekleştirilmesini mümkün kılmış; e-sağlık ise sağlık ve sağlık sistemlerini iyileştirebilmek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasını gündeme getirmiştir (Oh vd., 2005).

DSÖ'ye göre e-sağlık, sağlığı desteklemek için bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanılmasıdır. Bu kapsamda e-sağlık; sağlıkla ilgili sorunların önlenmesi, teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve yönetimini iyileştirebilmek için kullanılan BİT araçları ve hizmetlerini içerir. Norman ve Skinner e-sağlık okuryazarlığı kavramını, bir elektronik kaynaktan sağlık bilgisini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgiyi bir sağlık sorununu çözmeye yönelik olarak kullanabilme olarak tanımlamaktadır (Norman ve Skinner, 2006b).

E-sağlık okuryazarlığı, yalnızca bireylerin bilgiye erişim kapasitesini değil, aynı zamanda bu bilgiyi güvenilir kaynaklardan seçme ve değerlendirme becerisini de kapsar. Özellikle dijital ortamda yanlış veya eksik bilgilerin hızla yayılabilirdiği göz önüne alındığında, bireylerin bu bilgiye eleştirel yaklaşması önem taşımaktadır. E-sağlık okuryazarlığı bu bağlamda bireyleri yalnızca sağlık bilgisi kullanıcıları değil, aynı zamanda sağlık sisteminin aktif katılımcıları haline getirmektedir. Araştırmalar, e-sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerin yanlış ya da yanıltıcı bilgilere yönelme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Sørensen vd., 2012). Bu durum, bireylerin sağlıklı yaşam kararları almalarını zorlaştırmakta ve sağlık eşitsizliklerini artırabilmektedir. E-sağlık okuryazarlığı ayrıca yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, dijital beceriler, kültürel ve dilsel faktörler gibi birçok sosyodemografik ve yapısal unsurdan da etkilenebilmektedir. Örneğin, internet veya akıllı cihazlara erişimi kısıtlı olan, dijital okuryazarlık düzeyi düşük bireyler e-sağlık hizmetlerine yeterince katılım sağlayamayabilir. Aynı şekilde, kültürel farklılıklar ve dil engelleri, çevrimiçi ortamda sunulan sağlık bilgilerinin anlaşılmasını ve uygulanmasını güçleştirebilmektedir. Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için sadece bireysel becerilerin geliştirilmesine odaklanmak yeterli olmamakta; aynı zamanda bu becerilerin gelişimini etkileyen sosyoekonomik, kültürel ve kurumsal faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Dijitalleşen sağlık sistemleri, e-sağlık okuryazarlığının hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemini artırmıştır. Bireysel düzeyde, e-sağlık okuryazarlığı bireylerin kendi sağlıklarını daha etkili yönetmelerine katkı sağlarken; toplumsal düzeyde ise sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve erişilebilirliğini artırmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve dijital sağlık sistemlerini daha etkili kullanmalarını sağlamak için kritik bir beceridir. Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, sağlık politikaları açısından önemli bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır.

4. Dijital Okuryazarlık

Dijital okuryazarlık kavramı ilk kez Paul Gilster tarafından "Digital Literacy"* adlı eseri ile gündeme getirilmiş ve "bilgisayarlar ve özellikle de internet aracılığıyla sunulduğu zaman çok çeşitli kaynaklardan gelen çoklu formatlardaki bilgileri anlama ve kullanma yeteneği" olarak tanımlanmıştır (Gilster, 2017 akt., Gültekin ve Özel, 2024). Dijital okuryazarlık; bireyin yeni ve gelişmekte olan teknolojilerdeki bilgileri ayırt edebilme, teknolojik araçlar ile bilgiye ulaşma, bilgiyi düzenleme, analiz etme, yorumlama ve değerlendirme için gerekli yeterlilik düzeyidir (Ertaş vd., 2019).

* Gilster, P. (1997). *Digital Literacy*. New York: Wiley&Sons.

Dijital teknolojilerdeki hızlı ve sürekli gelişim nedeniyle dijital ortamlardaki birçok görevi yerine getirmek veya sorunu çözebilmek için bireylerin karmaşık teknik, bilişsel ve sosyolojik becerilere sahip olmaları beklenmektedir. Bu beceriler dijital okuryazarlık olarak tanımlanmaktadır (Eshet-Alkalai, 2004: 93). Eshet-Alkalai, dijital okuryazarlık kavramı için beş farklı okuryazarlık boyutunu içeren yeni bir kavramsal çerçeve önermektedir. Bunlar; foto-görsel okuryazarlık, yeniden üretim okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, dallanma okuryazarlığı ve sosyo-duygusal okuryazarlıktır. Foto-görsel okuryazarlık, görselleri okuyabilme sanatı; yeniden üretim okuryazarlığı, mevcut materyallerin yaratıcı bir biçimde yeniden dönüştürülmesi sanatı; dallanma okuryazarlığı, interaktif multimedya olarak da tanımlanan hipermedya ve doğrusal olmayan düşünce becerisi; bilgi okuryazarlığı, kuşkuculuk sanatı; sosyo-duygusal okuryazarlık ise siber ortamlarda çalışmanın sosyal ve duygusal boyutunu oluşturmaktadır (Eshet-Alkalai, 2004: 93-106). Dijital okuryazarlığın eğitimden istihdama kadar sosyal hayatın bütün alanlarında özellikle de dünyayı anlamada önemli bir beceri olduğuna vurgu yapılmaktadır (Martin ve Grudziecki, 2006).

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmeyle birlikte Türkiye’de e- sağlık alanında birçok uygulama başlamıştır. Geçmişte sağlık kurumlarına gidilerek yapılan çoğu işlem artık kuruma başvurmadan teknolojik aletler ile yapılabilmektedir. Bireylerin çevrimiçi bilgileri kullanma becerisinin sağlıklarını ve sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilediği ve bu becerilerin eksikliğinin olumsuz sonuçlara yol açtığı çeşitli araştırmalar ile kanıtlanmıştır. COVID-19 pandemisi döneminde, sağlık hizmeti ile ilgili işlemlerin daha fazla internet üzerinden yürütülmesinin gerekliliği e-sağlık okuryazarlığının önemini gözler önüne sermiştir (Aydan, 2022). Bu nedenle e-sağlık ve dijital okuryazarlık kavramı günümüzde oldukça önem arz eden bir konudur.

Literatür taramasında, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık ile dijital okuryazarlık arasındaki ilişki düzeyini inceleyen ve çalışmada kullanılan değişkenler açısından değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık hizmetlerinin yönetiminde; öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilere dijital ortamlarda ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal beceri düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda farkındalık oluşturması açısından önemli veri sağladığı ve bu yönüyle de çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir.

5. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma, kesitsel türde ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2022-2023 eğitim-öğretim yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan 2011 öğrenci oluşturmaktadır. Evren, fakültenin beş bölümüne dağılan öğrenci sayıları ile tanımlanmıştır: Beslenme ve Diyetetik Bölümü 443, Sağlık Yönetimi Bölümü 427, Ortez-Protez Bölümü 262, Sosyal Hizmet Bölümü 460 ve Çocuk Gelişimi Bölümü 419 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak bu bölümlerden 516 öğrenci seçilmiştir. Tabakalaşma kriteri olarak her bölümdaki öğrenci sayısına göre orantılı dağılım sağlanmıştır. Örneklem büyüklüğü, Cohen (1988)’in etkili örneklem büyüklüğü hesaplamaları ve önceki benzer çalışmalardan elde edilen verilere dayanarak belirlenmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket; araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilen “E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve Ng (2012) tarafından geliştirilen “Dijital Okuryazarlık Ölçeği”nden oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup demografik ve davranışsal bilgileri içermektedir: yaş, bölüm, sınıf, ailenin gelir durumu, sağlık bilgisini edinme araçları (internet, televizyon, basılı yayın, sosyal medya), bilgisayar kullanım süresi, sağlık kararlarında internetin rolü ve internete yönelik algılar (Nakas, 2017; Orhan vd., 2020; Doğan, 2020; Göldağ, 2021; Kaya ve Korucuk, 2022; Onursoy, 2018; Hiçyakmaz ve Mete, 2022; Gültekin ve Özel, 2024; Uyar, 2021).

E-sağlık okuryazarlık ölçeği: Norman ve Skinner (2006a) tarafından geliştirilmiş, bireylerin sağlık bilgilerini elektronik ortamlarda arama, bulma, anlama ve kullanma becerilerini ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Gencer (2017) tarafından gerçekleştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları tamamlanmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipi (Kesinlikle Katılmıyorum [1]- Kesinlikle Katılıyorum [5]) 8 ifadeden oluşmaktadır. Uyarlanan ölçeğin yapı geçerliliği kapsamında hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin tek boyutlu bir yapı sergilediği saptanmıştır. Faktör yük değerleri, 0,674 ile 0,843 arasında değişirken, toplam varyansın %63,37’sinin birinci faktör tarafından açıklandığı belirlenmiştir. İkinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise %14,18 olarak hesaplanmıştır; kümülatif varyans oranı %77,55’tir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) de ölçeğin tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,915 olarak hesaplanmış ve test-tekrar test güvenirliliği 0,886 olarak raporlanmıştır.

Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Ng (2012) tarafından geliştirilen ve Hamutoğlu ve diğerleri (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek; tutum, teknik, bilişsel ve sosyal olmak üzere dört boyutta toplam 17 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipi bir derecelendirme (Kesinlikle Katılmıyorum [1] - Kesinlikle Katılıyorum [5]) ile yanıtlanmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçlarına göre, modelin uyum iyiliği için elde edilen uyum indeksleri şu şekilde hesaplanmıştır: $\chi^2/df = 2.37$, RMSEA = 0.071, GFI = 0.93, AGFI = 0.91, CFI = 0.98, NFI = 0.96, NNFI = 0.97 ve SRMR = 0.05. Bu değerler, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin güvenirlik analizinde Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir bir yapıya sahip olduğu belirtilmiştir.

6. Veri Toplama Süreci

Veriler, ilgili fakültenin dekanlığından gerekli idari izinler alındıktan sonra, 15-30 Kasım 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama sürecinde, araştırmanın amacı, veri gizliliği ve gönüllü katılım ilkeleri katılımcılara sözlü olarak açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anketler, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri toplama süresinin kısa olması nedeniyle, öğrencilere kolay erişim sağlamak için sınıf bazında organize edilen oturumlar düzenlenmiştir.

7. Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 21 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin dağılımına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olduğu tespit edilmiştir ve bu durum normal dağılım varsayımının kabul edilmesi için yeterli görülmüştür (DeCarlo, 1997). Bağımsız iki grubun ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t testi, ikiden fazla grubun ortalamaları arasındaki farkları analiz etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunması durumunda varyans homojen ise Bonferroni, homojen değilse Dunnett's C yöntemiyle çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır. Varyans homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, E-Sağlık Okuryazarlığı ile Dijital Okuryazarlık puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Bu analizler, araştırmanın hedeflerine ulaşmak için istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır.

8. Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan 516 öğrencinin demografik özellikleri incelendiğinde, yaş dağılımı açısından katılımcıların yarısından fazlasının 21 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Bölümlere göre dağılımda bölümler arasında en yüksek katılım sosyal hizmet ve sağlık yönetimi bölümleri tarafından sağlanmıştır. Ayrıca ailenin gelir durumu açısından incelendiğinde, öğrencilerin yaklaşık yarısının aile gelir düzeyi 5501-10.000 TL aralığındadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş	20 yaş ve altı	243
	21 yaş ve üzeri	273
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	88
	Çocuk Gelişimi	106
	Sağlık Yönetimi	113
	Sosyal Hizmet	131
	Ortez Protez	78
Sınıf	Birinci sınıf	120
	İkinci sınıf	129
	Üçüncü sınıf	148
	Dördüncü sınıf	119

Ailenin Gelir Durumu	<5500	59	11,4
	5501-10000	263	51,0
	10001-15000	122	23,6
	>15001	72	14,0

Katılımcıların sağlık bilgisine erişim kaynaklarına ilişkin özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık bilgisine erişim araçlarını kullanma durumları incelendiğinde, %91,3’ünün sağlık bilgilerini internet tarayıcıları aracılığıyla edindiği, %8,7’sinin ise bu yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Sağlık bilgisini televizyon yoluyla edinen katılımcı oranı %17,4 iken, %82,6’sının televizyonu bu amaçla kullanmadığı görülmektedir. Basılı yayınlardan sağlık bilgisi edinenlerin oranı %13,8, bu yöntemi kullanmayanların oranı ise %86,2 olarak tespit edilmiştir. Sosyal medya kullanımına bakıldığında, katılımcıların %59,7’si sağlık bilgilerini sosyal medya platformları aracılığıyla edindiğini ifade ederken, %40,3’ü sosyal medyayı bu amaçla kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Bilgisine Erişim Kaynakları

Değişkenler		n	%
İnternet Tarayıcıları	Evet	471	91,3
	Hayır	45	8,7
Televizyon	Evet	90	17,4
	Hayır	426	82,6
Basılı Yayın	Evet	71	13,8
	Hayır	445	86,2
Sosyal Medya	Evet	308	59,7
	Hayır	208	40,3

Katılımcıların bilgisayar kullanım süresi ile sağlık kararı verirken internetin önemi ve yararına ilişkin bulguları Tablo 3’te sunulmuştur. Katılımcıların bilgisayar kullanım süreleri incelendiğinde, %23,4’ünün bilgisayar kullanmadığı, %56,6’sının 1-3 saat arasında bilgisayar kullandığı ve %20,0’inin ise günlük 4 saat ve üzeri bilgisayar kullandığı tespit edilmiştir. Sağlık kararı verirken internetin önemine yönelik değerlendirmelerde, katılımcıların %81,0’i interneti önemli bir bilgi kaynağı olarak gördüğünü, %19,0’i ise interneti önemli bulmadığını ifade etmiştir. Sağlık kararı verirken internetin yararına ilişkin görüşler incelendiğinde, katılımcıların %62,0’i interneti yararlı bulduğunu, %19,8’inin bu konuda kararsız olduğunu ve %18,2’sinin interneti yararlı bulmadığını belirttiği görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların Bilgisayar Kullanım Süresi ile Sağlık Kararı Verme Davranışlarında İnternetin Önemi ve Yararına İlişkin Bulguları

Değişkenler		n	%
Bilgisayar Kullanım Süresi	Hiç kullanmıyorum	121	23,4
	1-3 saat	292	56,6
	4 saat ve üzeri	103	20,0
Sağlık Kararı Verirken İnternetin Önemi	Önemli değil	98	19,0
	Önemli	418	81,0
Sağlık Kararı Verirken İnternetin Yararı	Yararlı değil	94	18,2
	Fikrim yok	102	19,8
	Yararlı	320	62,0

Katılımcı öğrencilerin e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 4'te sunulmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, minimum 1,00 ve maksimum 5,00 arasında olduğu; dijital okuryazarlık ölçeği puanlarının ise minimum 1,76 ve maksimum 5,00 arasında değiştiği saptanmıştır. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları ($\bar{X}=3,73\pm0,73$) ile dijital okuryazarlık puan ortalamalarının ($\bar{X}=3,79\pm0,58$) benzer ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

	n	Min	max	Ss	S _x
E-Sağlık Okuryazarlık	516	1,00	5,00	3,73	0,73
Dijital Okuryazarlık	516	1,76	5,00	3,79	0,58

Katılımcı öğrencilerin yaşa göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 5'te sunulmuştur. Katılımcıların yaş gruplarına göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 21 yaş ve üzeri öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları ($\bar{X}=3,89\pm0,68$) ile dijital okuryazarlık puan ortalamalarının ($\bar{X}=3,87\pm0,54$) 20 yaş ve altı öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu, yaş gruplarına göre orta düzeyde bir e-sağlık ve dijital okuryazarlık bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

	Yaş	n	Ss	S _x	p
E-Sağlık Okuryazarlık	20 yaş ve altı	243	3,54	0,73	0,00*
	21 yaş ve üzeri	273	3,89	0,68	
Dijital Okuryazarlık	20 yaş ve altı	243	3,70	0,61	0,00*
	21 yaş ve üzeri	273	3,87	0,54	

Katılımcı öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 6'da sunulmuştur. Bölümlere göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Tek yönlü ANOVA ardından yapılan Dunnett's C çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığı puanlarında sağlık yönetimi ($\bar{x}=3,87\pm0,63$) bölümünün beslenme ve diyetetik, çocuk gelişimi, sosyal hizmet ve ortez protez bölümlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı (daha yüksek) puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sosyal hizmet ile ortez protez bölümleri arasındaki puanlar arasında da anlamlı bir farklılaşma gözlenmiştir. Benzer biçimde dijital okuryazarlık puanlarında da gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş; Bonferroni çoklu karşılaştırma testleri sosyal hizmet bölümünün ($\bar{X}=3,93\pm0,56$) çocuk gelişimi ile beslenme ve diyetetik bölümlerinden ve sağlık yönetimi bölümünün de çocuk gelişimi ile beslenme ve diyetetik bölümlerinden anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığını göstermiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Bölümlere Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

	Bölüm	n	Ss	S _x	p	Fark
E-Sağlık Okuryazarlık	Beslenme ve Diyetetik	88	3,75	0,72	0,07	0,01*
	Çocuk Gelişimi	106	3,59	0,78	0,07	
	Sağlık Yönetimi	113	3,87	0,63	0,06	
	Sosyal Hizmet	131	3,78	0,68	0,05	
	Ortez Protez	78	3,58	0,80	0,09	
Dijital Okuryazarlık	Beslenme ve Diyetetik	88	3,73	0,55	0,05	0,00*
	Çocuk Gelişimi	106	3,64	0,60	0,05	
	Sağlık Yönetimi	113	3,85	0,56	0,05	
	Sosyal Hizmet	131	3,93	0,56	0,04	
	Ortez Protez	78	3,75	0,61	0,06	

Katılımcı öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 7'de sunulmuştur. Katılımcı öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Yapılan Dunnett's C çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığı puanlarında dördüncü sınıf öğrencileri ($\bar{X}=3,91\pm0,68$) birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,05$). Benzer biçimde dijital okuryazarlık puanlarında ise üçüncü ($\bar{X}=3,88\pm0,54$) ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ($\bar{X}=3,88\pm0,55$), birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu bulgular, sınıf düzeyi arttıkça hem e-sağlık hem de dijital okuryazarlık düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Sınıfa Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

	Sınıf	n	Ss	S _x	p	Fark
E-Sağlık Okuryazarlık	Birinci sınıf	120	3,65	0,77	0,07	Dördüncü Sınıf-Birinci Sınıf, İkinci Sınıf;
	İkinci sınıf	129	3,46	0,71	0,06	
	Üçüncü sınıf	148	3,86	0,66	0,05	
	Dördüncü sınıf	119	3,91	0,68	0,06	
Dijital Okuryazarlık	Birinci sınıf	120	3,79	0,60	0,05	Üçüncü Sınıf- Birinci Sınıf, İkinci Sınıf; Dördüncü Sınıf- Birinci Sınıf, İkinci Sınıf
	İkinci sınıf	129	3,60	0,59	0,05	
	Üçüncü sınıf	148	3,88	0,54	0,04	
	Dördüncü sınıf	119	3,88	0,55	0,05	

Katılımcı öğrencilerin aile gelirine göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 8'de sunulmuştur. Katılımcıların aile gelirine göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Dunnett's C çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarına göre dijital okuryazarlık düzeylerinde, aylık aile geliri 10.001-15.000 TL ve 15.001 TL üzeri olan katılımcıların puanlarının, 5500 TL altında ve 5501-10.000 TL arasında gelire sahip katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öte yandan, e-sağlık okuryazarlığı puanlarında Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçları, 10.001-15.000 TL aralığında geliri olan katılımcıların, <5500 TL ve 5501-10.000 TL aralığına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu göstermiştir ($p<0,05$). Bu bulgular, aile geliri arttıkça hem dijital hem de e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde anlamlı bir yükselme olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 8. Katılımcıların Aile Gelirine Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

	Aile Geliri	n	Ss	S _x	p	Fark
E-Sağlık Okuryazarlık	<5500	59	3,49	0,69	0,09	10001-<5500,5501-10000
	5501-10000	263	3,69	0,74	0,04	
	10001-15000	122	3,87	0,66	0,06	
	>15001	72	3,77	0,77	0,09	
Dijital Okuryazarlık	<5500	59	3,59	0,63	0,08	10001-<5500,5501-10000; >15001-<5500,5501-10000
	5501-10000	263	3,76	0,57	0,03	
	10001-15000	122	3,88	0,55	0,05	
	>15001	72	3,93	0,57	0,06	

Katılımcı öğrencilerin sağlık bilgisini internet tarayıcısı yoluyla elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 9'da sunulmuştur. Katılımcıların sağlık bilgisini internet tarayıcısı ile elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). E-sağlık okuryazarlığında, sağlık bilgisini internet tarayıcıları ile elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,75\pm0,73$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Dijital okuryazarlık

puan ortalamaları dikkate alındığında da sağlık bilgisini internet tarayıcıları ile elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,81\pm0,57$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Buna göre, sağlık bilgisini internet tarayıcıları ile elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması hayır diyenlere göre her iki okuryazarlık boyutunda da daha yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların Sağlık Bilgisini İnternet Tarayıcısı Yoluyla Elde Etme Durumuna Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

İnternet Tarayıcısı		n	Ss	S _x	p
E-Sağlık	Evet	471	3,75	0,73	0,03
Okuryazarlık	Hayır	45	3,48	0,63	0,09
Dijital	Evet	471	3,81	0,57	0,02
Okuryazarlık	Hayır	45	3,59	0,61	0,09

Katılımcı öğrencilerin sağlık bilgisini televizyondan elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları Tablo 10'da sunulmuştur. Sağlık bilgisini televizyondan elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). E-sağlık okuryazarlığında, sağlık bilgisini televizyondan elde etme durumuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,81\pm0,69$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Dijital okuryazarlık puan ortalamaları dikkate alındığında da sağlık bilgisini televizyondan elde etme durumuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,83\pm0,53$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir.

Tablo 10. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Televizyondan Elde Etme Durumuna Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

Tv		n	Ss	S _x	p
E-Sağlık	Evet	90	3,81	0,69	0,07
Okuryazarlık	Hayır	426	3,71	0,73	0,20
Dijital	Evet	90	3,83	0,53	0,05
Okuryazarlık	Hayır	426	3,78	0,59	0,53

Katılımcı öğrencilerin sağlık bilgisini basılı yayın yoluyla elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 11'de sunulmuştur. Sağlık bilgisini basılı yayın yoluyla elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). E-sağlık okuryazarlığı boyutunda, sağlık bilgisini basılı yayın yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,79\pm0,65$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Dijital okuryazarlık puan ortalamaları dikkate alındığında da sağlık bilgisini internet tarayıcıları yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,83\pm0,56$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Buna göre sağlık bilgisini internet tarayıcıları yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalamasının hayır diyenlere göre e-sağlık okuryazarlığı boyutunda da dijital okuryazarlık boyutunda da daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Basılı Yayın Yoluyla Elde Etme Durumuna Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçekleri Puan Ortalamaları

Basılı Yayın		n	Ss	S _x	p
E-Sağlık	Evet	71	3,79	0,65	0,07
Okuryazarlık	Hayır	445	3,72	0,74	0,03
Dijital	Evet	71	3,83	0,56	0,06
Okuryazarlık	Hayır	445	3,78	0,58	0,02

Katılımcıların sağlık bilgisini sosyal medya yoluyla elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 12'de sunulmuştur. Sağlık bilgisini sosyal medya yoluyla elde etme durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). E-sağlık okuryazarlığı boyutunda, sağlık bilgisini sosyal medya yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,78 \pm 0,73$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Dijital okuryazarlık puan ortalamaları dikkate alındığında da sağlık bilgisini sosyal medya yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,87 \pm 0,55$) hayır diyenlerin puan ortalamasına göre daha yüksektir. Buna göre sağlık bilgisini sosyal medya yoluyla elde etme sorusuna evet diyenlerin puan ortalamasının hayır diyenlere göre e-sağlık okuryazarlığı boyutunda da dijital okuryazarlık boyutunda da daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Sosyal Medya Yoluyla Elde Etme Durumuna Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puan Ortalamaları

	Sosyal Medya	n	Ss	S _x	p
E-Sağlık	Evet	308	3,78	0,73	0,04
Okuryazarlık	Hayır	208	3,64	0,72	0,05
Dijital	Evet	308	3,87	0,55	0,03
Okuryazarlık	Hayır	208	3,67	0,60	0,04

Katılımcıların bilgisayar kullanım süresine göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 13'te sunulmuştur. Bilgisayar kullanım süresine göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). E-sağlık okuryazarlığı boyutunda bilgisayar kullanım süresi 4 saat ve üzeri olan katılımcı öğrencilerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,89 \pm 0,75$), 1-3 saat kullanan ve hiç kullanmayan öğrencilerden daha yüksektir. Dijital okuryazarlık boyutunda da bilgisayar kullanım süresi 4 saat ve üzeri olan katılımcı öğrencilerin puan ortalaması ($\bar{X}=3,99 \pm 0,58$), 1-3 saat kullanan ve hiç kullanmayan öğrencilerden daha yüksektir. Bilgisayar kullanım süresine göre e-sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları birbirine yakın olsa da e-sağlık okuryazarlığı boyutunda bilgisayar kullanım süresi 4 saat ve üzerinde olan öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dunnett's C çoklu karşılaştırma analizi sonuçlarına göre e-sağlık okuryazarlıkta bilgisayarı 4 saat ve üzeri kullananların ($\bar{x} = 3,89$), hiç kullanmayanlara ($\bar{x} = 3,60$) ve 1-3 saat kullananlara ($\bar{x} = 3,72$) göre anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığını göstermiştir. Benzer şekilde, dijital okuryazarlıkta da bilgisayarı 4 saat ve üzeri kullananlar ($\bar{x} = 3,99$), hiç kullanmayanlara ($\bar{x} = 3,63$) ve 1-3 saat kullananlara ($\bar{x} = 3,79$) göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Bilgisayar Kullanım Süresine Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puan Ortalamaları

	Bilgisayar Kullanım Süresi	n	Ss	S _x	p	Fark
E-Sağlık Okuryazarlık	Hiç kullanmıyorum	121	3,60	0,72	0,06	4 saat ve üzeri-Hiç kullanmıyorum
	1-3 saat	292	3,72	0,71	0,04	
	4 saat ve üzeri	103	3,89	0,75	0,07	
Dijital Okuryazarlık	Hiç kullanmıyorum	121	3,63	0,61	0,05	4 saat ve üzeri-Hiç kullanmıyorum
	1-3 saat	292	3,79	0,55	0,03	
	4 saat ve üzeri	103	3,99	0,58	0,05	

Katılımcıların sağlık kararı verirken internete verilen öneme göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 14'te sunulmuştur. Sağlık kararı verirken internete verilen öneme göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). E-sağlık okuryazarlığı boyutunda sağlık kararı verirken internetin önemli olduğunu düşünenlerin puan ortalamaları ($\bar{X}=3,82 \pm 0,69$) önemli olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir. Dijital okuryazarlık boyutunda da internetin önemli olduğunu düşünenlerin puan ortalamalarının ($\bar{X}=3,84 \pm 0,57$) önemli olmadığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların Sağlık Kararı Verirken İnternete Verilen Öneme Göre E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puan Ortalamaları

Sağlık Kararı Verirken İnternetin Önemi		n	Ss	S _x	p
E-Sağlık	Önemli değil	98	3,33	0,76	0,00*
Okuryazarlık	Önemli	418	3,82	0,69	
Dijital	Önemli değil	98	3,59	0,60	0,00*
Okuryazarlık	Önemli	418	3,84	0,57	

Katılımcıların sağlık kararı verirken interneti yararlı bulma durumlarına göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Tablo 15'te sunulmuştur. Sağlık kararı verirken interneti yararlı bulma durumlarına göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). E-sağlık okuryazarlığı boyutunda interneti yararlı bulanların puan ortalamasının ($\bar{X}=3,89\pm0,66$), fikri olmayanlara ve yararlı bulmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dijital okuryazarlık boyutunda da interneti yararlı bulanların puan ortalamasının ($\bar{X}=3,88\pm0,54$), fikri olmayanlara ve yararlı bulmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Kararı Verirken İnterneti Yararlı Bulma Durumlarına Gören E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puan Ortalamaları

Sağlık Kararı Verirken İnternetin Yararı		n	Ss	S _x	P	Fark
E-sağlık okuryazarlık	Yararlı değil	94	3,32	0,82	0,00*	Fikrim yok-Yararlı değil, Yararlı; Yararlı-Yararlı değil
	Fikrim yok	102	3,58	0,64		
	Yararlı	320	3,89	0,66		
Dijital okuryazarlık	Yararlı değil	94	3,62	0,64	0,00*	Yararlı-Yararlı değil; Fikrim yok-Yararlı değil
	Fikrim yok	102	3,68	0,61		
	Yararlı	320	3,88	0,54		

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları ile dijital okuryazarlık ölçeği puan ortalamaları Pearson korelasyon katsayıları Tablo 16'da sunulmuştur. E-sağlık okuryazarlık ölçeği ile dijital okuryazarlık ölçeği arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r=0,57$; $p<0,05$). Bu kapsamda dijital okuryazarlık düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin artacağını söylemek mümkündür.

Tablo 16. Katılımcıların E-Sağlık ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Puan Ortalamaları Pearson Korelasyon Katsayıları

	E-sağlık	Dijital okuryazarlık
E-Sağlık Okuryazarlık	1	$r=0,57$ $p=0,00$
Dijital Okuryazarlık	$r=0,57$ $p=0,00$	1

9. Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlık ilişkisinin önemi çerçevesinde tartışılarak, bulguların alan yazınla örtüşen ve ayrışan yönleri ayrıntılı bir şekilde ele alınmaktadır. Çalışmada da e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlık arasında anlamlı bir pozitif ilişki tespit edilmiştir. Del Giudice ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da benzer şekilde, dijital becerilerin e-sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir faktör olduğu ve bu becerilerin sağlık bilgisinin edinimi ve kullanımı için temel bir araç oluşturduğu vurgulanmıştır. Bu durum, dijital becerilerin sağlık bilgisinin edinimi ve kullanımı için temel bir araç olduğunu göstermektedir. Norman ve Skinner (2006a) ile Eshet-Alkalai (2004) de dijital becerilerin sağlık bilgisi edinimi ve kullanımındaki önemine dikkat çekerek, bireylerin dijital kaynakları etkili

kullanmasının sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerini kolaylaştırdığını ifade etmektedir. Bu bağlamda, dijital okuryazarlığın orta düzeyde kalması, özellikle sağlık hizmetlerinin etkili kullanımında bireylerin karşılaşılabileceği engelleri arttırabileceğini göstermektedir. (Nutbeam, 2008; Neter ve Brainin, 2012).

Katılımcıların %52,9'u 21 yaş ve üzerinde, %25,4'ü sosyal hizmet bölümünde öğrenim görmekte, %28,6'sı 3.sınıf öğrencisi, %51'inin aile geliri 10.001-15.000 arasındadır. Katılımcıların %91,3'ü sağlık bilgisine internet tarayıcılarından, %59,7'si ise sosyal medyadan ulaşmakta olup, sağlık bilgisine TV'den ve basılı yayından erişimleri sırasıyla %17,4 ve %13,8'dir. Katılımcıların %56,6'sının bilgisayar kullanım süresinin 1-3 saat arasında olduğunu, %81'inin sağlık kararı verirken internetin önemli olduğunu ve %62'sinin sağlık kararı verirken internetin yararlı olduğunu düşünmektedir. Literatürde de benzer şekilde, dijital kaynakların sağlık bilgisi erişiminde temel araç haline geldiği belirtilmektedir (Kim vd., 2019; Kaya ve Korucuk, 2022). Ayrıca, Orhan vd. sağlık bilimleri fakültesi lisans ve lisansüstü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmada, öğrencilerin %48'inin günlük 4 saat ve üstü internet kullandığı saptanmıştır (Orhan vd., 2020). Benzer şekilde, Göldağ (2021)'in çalışmasında bilgisayar kullanım süresinin artmasıyla dijital okuryazarlık düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir. Ancak, çalışmada bilgisayar kullanım sürelerinin görece daha kısa olması, öğrencilerin akademik yoğunluklarıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmada katılımcıların dijital okuryazarlık puan ortalamaları orta düzeydedir. Literatürde bu konuda farklı bulgular ile karşılaşılmaktadır. Gültekin ve Özel (2024)'in üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerini inceledikleri araştırmalarının bulgularına göre de öğrenciler orta düzeyde dijital okuryazarlığa sahiptir (Gültekin ve Özel, 2024). Göldağ (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırma da üniversitede öğrenim gören öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Ancak Doğan (2022)'in üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini incelediği çalışmasında öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin çok yeterli olduğu saptanmıştır (Doğan, 2022). Nguyen ve Habók'un (2022) Vietnam üniversitelerinde yabancı dil olarak İngilizce öğrenen öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmada da öğrencilerin dijital okuryazarlık konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (Nguyen ve Habók, 2022). Öte yandan Onursoy (2018)'un yaptığı çalışmada, öğrencilerin dijital okuryazarlık becerilerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Onursoy, 2018). Kaya ve Korucuk (2022)'un çalışması da üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir (Kaya ve Korucuk, 2022).

Çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Yüksel ve Deniz'in (2019) bireylerin e-sağlık okuryazarlığını inceledikleri çalışmasındaki sonuçlarla paraleldir. Söz konusu çalışmada da katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Tubaishat ve Habiballah (2016) üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, Stellefson ve diğerleri (2011) üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ele aldıkları sistematik derleme çalışmasında, bu düzeylerin yeterli olmadığını saptamışlardır. Öte yandan, Tarihoran ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, bu öğrencilerin iyi düzeyde e-sağlık okuryazarlığına sahip oldukları belirlenmiştir. Yılmaz ve diğerleri (2020) tarafından Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta ve yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bireylerin özelliklerine ve örneklem gruplarına göre farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Norman ve Skinner (2006a), e-sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık bilgilerini arama, anlama ve kullanma kapasitelerinin dijitalleşme ile nasıl şekillendiğini vurgulamaktadır. Ancak, bu düzeylerin sağlık hizmetlerinin etkili kullanımı için yeterli olup olmadığı, bireysel ve toplumsal sağlık sonuçları açısından değerlendirilmelidir (Nutbeam, 2008). Neter ve Brainin (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, dijital sağlık bilgisi ediniminde bireylerin düşük okuryazarlık seviyesinin yanlış anlamalara ve bilgiye erişimde eşitsizliklere neden olabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca bu farklılıkların, dijital cihazlara erişim düzeyi, eğitim bağlamı ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Demografik değişkenler açısından, yaş önemli bir faktör olarak öne çıkmıştır. Çalışmada 21 yaş ve üzeri öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık ve dijital okuryazarlık puan ortalamalarının 20 yaş ve altı öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gültekin ve Özel (2024)'in üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerini inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin yaşlarına göre sadece genel bilgi ve işlevsel beceriler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılık 21-25 yaş ve 26 ve üstü yaş grubundaki öğrenciler lehine olup, bu gruptaki öğrenciler 20 yaş ve altındaki öğrencilere göre daha yüksek düzeyde dijital okuryazarlık becerilerine sahiptir (Gültekin ve Özel, 2024). Hiçyakmaz ve Mete (2022)'nin İstanbul'da yaşayan 421 birey için dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığının demografik faktörler açısından değerlendirmesinin yapıldığı çalışmada, 31-40 yaş arasındaki grubun dijital okuryazarlığının ve e-sağlık

okuryazarlığının anlamlı yüksek olduğu belirlenmiştir (Hiçyakmazer ve Mete, 2022). Bennett ve diğerleri (2008) yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerin dijital teknolojilere adaptasyonunun arttığını ve bu durumun dijital okuryazarlık becerilerini olumlu etkilediğini ifade etmektedir. Karagül ve diğerlerinin (2021) araştırması, yaşın dijital okuryazarlık üzerinde etkili bir faktör olduğunu ancak tek başına yeterince güçlü bir belirleyici olmadığını göstermiştir. Literatürde de genç yaş grubunda dijital okuryazarlığın belirli boyutlarda eksik olduğu, özellikle kritik düşünme ve bilgi değerlendirme konularında daha fazla desteğe ihtiyaç duyulduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Park ve Goering, 2020). Buna karşılık, Monteiro ve Leite'nin (2021) çalışması, yaşın dijital okuryazarlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını ve bireylerin dijital cihazları kullanma deneyiminin, yaştan daha önemli bir faktör olduğunu öne sürmüştür.

Çalışmada katılımcı öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüme ve sınıfa göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlığında sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin puan ortalaması, dijital okuryazarlıkta ise sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin puan ortalaması diğer bölüm öğrencilerine göre daha yüksektir. Sınıf değişkeni açısından bakıldığında; e-sağlık okuryazarlığında dördüncü sınıfların puan ortalamasının, dijital okuryazarlıkta ise üçüncü ve dördüncü sınıfların puan ortalamalarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Tubaishat ve Habiballah (2016)'ın üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelediği çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri puanlarının birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Doğan (2022)'in üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini incelediği çalışmasında, öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin sınıf değişkenine göre farklılık göstermediği saptanmıştır (Doğan, 2022). Uyar (2021)'in meslek yüksekokulu öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri ile ilgili çalışmasında da dijital okuryazarlık düzeylerinin bölüm ve sınıfa göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Uyar, 2021). Bu farklı sonuçlar, çalışmalarda kullanılan yöntem ve örneklem farklarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada katılımcıların ailelerinin gelirine göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlığında aile geliri 10.001-15.000 olan katılımcı öğrencilerin puan ortalamalarının diğer gelir düzeylerindeki katılımcılara oranla, hatta aile geliri 15.001'den fazla olan öğrencilerden bile daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dijital okuryazarlık puan ortalamaları dikkate alındığında ise aile geliri 15.001'den büyük olan katılımcı öğrencilerin puan ortalamalarının diğer gelir düzeylerindeki katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hiçyakmazer ve Mete (2022)'nin İstanbul'da yaşayan 421 birey için, dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığının demografik faktörler açısından değerlendirmesinin yapıldığı çalışmada, 9000 TL üzeri geliri olanlarda dijital okuryazarlık yüksek iken, 7000-9000 TL arası geliri olanların e-sağlık okuryazarlık seviyesi daha yüksek çıkmıştır (Hiçyakmazer ve Mete, 2022). Shiferaw ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, gelir düzeyinin e-sağlık okuryazarlık üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Daha yüksek gelir seviyesine sahip katılımcıların e-sağlık okuryazarlık becerilerinin, düşük gelir düzeyine sahip olanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tran ve arkadaşları (2020), ekonomik avantajlara sahip ailelerden gelen öğrencilerin dijital cihazlara erişimlerinin daha kolay olduğunu ve bu durumun dijital okuryazarlıklarını artırdığını belirtmiştir. Buna karşılık, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin cihazlara erişim zorluğu nedeniyle dijital becerilerinin olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Hatlevik ve Christophersen (2013) de sosyoekonomik durumun dijital okuryazarlık üzerindeki güçlü etkisini vurgulamıştır. Bu bulgular, yüksek gelir düzeyinin dijital cihazlara erişimi artırarak dijital okuryazarlık becerilerini geliştirdiğini ve ekonomik eşitsizliklerin dijital okuryazarlıkta fırsat eşitsizliklerine yol açabileceğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada katılımcıların sağlık bilgisini internet tarayıcısından ve sosyal medyadan elde etme durumuna, bilgisayar kullanım süresine, sağlık kararı verirken internete verilen öneme ve interneti yararlı bulma durumuna göre e-sağlık ve dijital okuryazarlık ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Sağlık bilgisini internet tarayıcıları ile ve sosyal medya yoluyla elde etme sorularına evet diyenlerin puan ortalaması her iki okuryazarlık boyutunda da daha yüksektir. Bilgisayar kullanım süresi 4 saat ve üzerinde olan öğrencilerin puan ortalaması her iki okuryazarlık boyutunda da daha yüksektir. Tarihoran ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, internet kullanım sıklığının e-sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Sağlık kararı verirken internetin önemli ve yararlı olduğunu düşünenlerin e-sağlık ve dijital okuryazarlık puan ortalamaları daha yüksektir. Kaya ve Korucuk (2022)'un çalışmasında en çok vakit geçirdikleri sosyal ağ ve internet kullanımında tercih ettikleri araç ile dijital okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaya ve Korucuk, 2022). Göldağ (2021) tarafından yapılan çalışmada, kişisel bilgisayara sahip olan ve gün içerisinde uzun süre bilgisayar kullanan öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu, dijital cihaz kullanma düzeyleri arttıkça dijital okuryazarlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Göldağ, 2021). Literatürde de benzer şekilde, dijital cihaz kullanma sıklığı ve sosyal medya tercihleri, dijital okuryazarlık düzeylerini etkileyen önemli faktörler olarak rapor edilmiştir.

10. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi açısından önemli bulgular sunmaktadır. Bu araştırmanın bulguları, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin dijital bilgi kaynaklarını sağlıklı ilgili kararlarını şekillendirmede etkin biçimde kullandıklarını ve e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlığın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle, sağlık bilgisine erişimde dijital kaynakların kritik bir rol oynadığını ve katılımcıların sağlık kararlarında interneti temel bir araç olarak kullandığını göstermektedir. İnternet tarayıcıları ve sosyal medyanın bilgi ediniminde öncelikli olarak tercih edilmesi, dijitalleşmenin sağlık okuryazarlığı üzerinde dönüştürücü etkisinin olabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, katılımcıların internetin önemine yüksek düzeyde vurgu yapmasına karşın, yararlılık algısında belirli bir oranda düşüş olması, dijital bilgi kaynaklarının etkililiğinin ve güvenilirliğinin sorgulanması gerektiğine işaret etmektedir.

Öğrenciler özelinde değerlendirildiğinde, yaşın ilerlemesiyle dijital araçların kullanım becerilerinin ve dolayısıyla bilgiye erişim kapasitelerinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, öğrenim görülen bölüm ve sınıf düzeyinin de okuryazarlık düzeylerinde farklılık yaratması, müfredatlarda sunulan teknoloji destekli ders içeriklerinin ve disiplinlerarası yaklaşımların etkisine işaret etmektedir. Aile geliri düzeyinin e-sağlık ve dijital okuryazarlığı belirlemede önemli bir etken olması, dijital cihazlara erişimin yanı sıra bu cihazların ne kadar etkin kullanıldığına da bağlı olduğunu göstermektedir. Düşük gelirli gruplarda dijital eşitsizliğin daha belirgin olması, toplum genelinde sağlıklı ilgili doğru bilgiye erişimin ve sağlığın geliştirilmesinin önünde ciddi bir engel olduğu söylemek mümkündür.

Araştırma kapsamında tespit edilen e-sağlık okuryazarlığı ile dijital okuryazarlık arasındaki pozitif ilişki, dijital becerilerin geliştirilmesinin sağlık alanında daha bilinçli kararlar vermeye katkı sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuç hem sağlık eğitiminde hem de toplumsal düzeyde, dijital becerilerin erken yaşlardan itibaren desteklenmesinin gerekliliğini açıkça göstermektedir. Böylelikle, doğru ve güvenilir bilgiyi ayırt etme kapasitesi artacak, özellikle sosyal medya gibi yaygın mecralarda edinilen sağlık bilgilerinin bireylerin davranış ve tutumlarını olumlu yönde etkilemesi sağlanabilecektir. Bu bağlamda, teknolojik altyapıyı geliştirme ve toplumun dezavantajlı kesimlerini destekleme politikaları, yalnızca sağlık alanında değil, genel anlamda sosyal eşitliği ileriye taşıyacak temel önlemler olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma sonuçları, dijital teknolojilerin sağlık okuryazarlığındaki önemini vurgulamakla birlikte, bireylerin bu teknolojilere erişimini kısıtlayan faktörlerin ortadan kaldırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip bireyler için dijital cihazlara erişimin kolaylaştırılması, yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal sağlık eşitliği açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bunun yanı sıra, sosyal medyanın sağlık bilgisi ediniminde önemli bir rol oynaması, bu platformlarda yayılan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliğinin artırılmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, bireylerin e-sağlık okuryazarlık ve dijital okuryazarlık düzeylerini artırmaya yönelik çok boyutlu stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Öncelikle, dijital ve e-sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının genişletilmesi önerilmektedir. Üniversitelerde dijital becerileri geliştirmeye yönelik ders müfredatlarının oluşturulması, bireylerin dijital araçları daha etkili kullanmalarını sağlayacaktır. Bu doğrultuda, dijital teknolojilere yönelik uygulamalı derslerin yükseköğretimde yaygınlaştırılması, özellikle düşük dijital okuryazarlık düzeyine sahip grupların becerilerini artırabilir (Donovan, 2007; Shopova, 2014). Yerel yönetimler ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri tarafından düşük gelir grubundaki bireyler için ücretsiz dijital okuryazarlık eğitimlerinin düzenlenmesi, yalnızca bireylerin dijital becerilerini geliştirmekle kalmayacak, aynı zamanda bilgiye erişim konusundaki eşitsizliklerin azalmasına da katkı sağlayacaktır.

Gelir düzeyine dayalı eşitsizlikleri azaltmak için ekonomik erişimi kolaylaştırıcı politikalar geliştirilmelidir. Araştırma bulgularına göre, düşük gelir gruplarındaki bireylerin dijital cihazlara erişimi sınırlıdır ve bu durum e-sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, dijital cihazlardan alınan Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) oranlarında öğrencilere yönelik istisnalar belirli aralıklarla sağlanabilir. Örneğin, dört yılda bir olmak üzere bilgisayar ve akıllı telefon gibi cihazlarda ÖTV muafiyeti uygulaması, bireylerin bu cihazlara erişimini kolaylaştırabilir (Hiçyakmaz ve Mete, 2022). Alternatif olarak, ÖTV oranlarının genel olarak düşürülmesi veya vergi matrahlarının yeniden düzenlenmesi, bireylerin dijital cihazlara erişim kapasitelerini artırabilir. Bu tür politikalar, dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin iyileştirilmesine doğrudan katkı sağlayacaktır.

Sosyal medyanın sağlık bilgisi ediniminde yaygın olarak kullanıldığı bulgusu, bu platformlarda yayılan bilgilerin doğruluğuna yönelik çalışmaların artırılmasını gerektirmektedir. Sosyal medya platformlarının etkili kullanımını sağlamak ve bilgi kirliliğini önlemek amacıyla akredite sağlık portallarının yaygınlaştırılması önemlidir. Üniversiteler ve sağlık kurumları,

güvenilir dijital sağlık bilgi kaynaklarını teşvik ederek bireylerin doğru bilgilere erişimini kolaylaştırabilir (Nguyen ve Habók, 2022). Ayrıca, sosyal medyada sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek için farkındalık kampanyaları düzenlenebilir.

Bilgisayar kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyleri arasındaki pozitif ilişki göz önüne alındığında, öğrencilerin bilgisayar kullanımını teşvik edecek yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. Üniversitelerde bilgisayar laboratuvarlarının erişilebilirliğinin artırılması ve dijital cihazların kullanımına yönelik pratik uygulamalar içeren atölye çalışmalarının düzenlenmesi, bireylerin dijital becerilerinin gelişimine katkı sağlayabilir. Ayrıca, çevrimiçi interaktif eğitim materyallerinin geliştirilmesi, öğrencilerin öğrenim süreçlerinde dijital teknolojileri daha etkili kullanmalarını teşvik edecektir (Yüksel ve Deniz, 2019).

Pilot projeler kapsamında, dijitalleşme stratejileri belirli fakültelerde ve bölümlerde uygulamaya alınabilir. İngiltere, Finlandiya ve Çekya gibi ülkelerde başarıyla uygulanan dijital sağlık sistemlerinden ilham alınarak, Türkiye’de fakülteler düzeyinde dijital sağlık sistemlerine geçiş için pilot projeler başlatılabilir. Örneğin, sağlık hizmetlerinde dijital sevk zinciri uygulamaları, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmanın yanı sıra, sağlık sisteminde etkililiği artırabilir. Bu tür projelerin, dijitalleşmeyi stratejik bir hedef olarak benimseyen fakültelerde uygulanmaya başlanması, hem öğrencilerin dijital becerilerini geliştirecek hem de sağlık hizmetlerinin verimliliğini artıracaktır (Kaya ve Korucuk, 2022).

Son olarak, gelecekteki çalışmalarda, e-sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık üzerine farklı sosyo-ekonomik gruplar ve coğrafi bölgelerdeki bireyleri kapsayan araştırmalar yapılması önerilmektedir. Çalışmanın bir üniversite öğrencileriyle sınırlı olması, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle, daha geniş ve çeşitli örneklem gruplarını içeren araştırmalar, dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine anlamayı mümkün kılacaktır. Ayrıca, kültürel bağlamların dijital okuryazarlık üzerindeki etkisinin incelenmesi, bu alanda farklı stratejilerin geliştirilmesine olanak tanıyabilir (Park ve Goering, 2020). Özellikle dijitalleşme ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik daha kapsamlı çalışmalar, sağlık politikalarının iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.

Teşekkür: Bu çalışmanın taslak haline Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü 4. Sınıf Seminer dersi kapsamında katkı sunan **öğrenciler** Nur Asena ARAS, Yağmur KAPLAN, Sezai ALTINDAŞ, Sinem Revna DEMİR, Zeynep Sude BÜYÜKATEŞ, Umut DEMİRELLİ, Ferhat DEMİRTAŞ, Ergül Nur ATA, Pınar AYKAÇ, Mehmet POLAT ve Dheyauldeen Mahmood Faihan FAIHAN’a teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Aydan, S. (2022). Covid-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695-706.
- Bennett, S., Maton, K., & Kervin, L. (2008). The ‘digital natives’ debate: A critical review of the evidence. *British Journal of Educational Technology*, 39(5), 775–786. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2007.00793.x>
- Çubukcu, A., & Bayzan, Ş. (2013). Türkiye’de dijital vatandaşlık algısı ve bu algıyı internetin bilinçli, güvenli ve etkili kullanımı ile artırma yöntemleri. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research*, 5(1), 148-174.
- DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods*, 2(3), 292-307. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.2.3.292>
- Del Giudice, P., Bravo, G., Poletto, M., De Odorico, A., Conte, A., Brunelli, L. & Brusaferrro, S. (2018). Correlation between eHealth literacy and health literacy using the eHealth literacy scale and real-life experiences in the health sector as a proxy measure of functional health literacy: cross-sectional web-based survey. *Journal of medical Internet research*, 20(10), e281.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Doğan, H. (2022). Üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri: Bölüm ve sınıf karşılaştırmaları. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(3), 345-359. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2022.12.3.7C0065>
- Donovan, T. (2007). Promoting digital literacy in higher education: A curriculum proposal. *Journal of Higher Education Studies*, 5(2), 45-52.
- Ertaş, H., Kırac, R., & Demir, R. N. (2019). Dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*.
- Eshet-Alkalai, Y. (2004). Digital literacy: a conceptual framework for survival in the digital era. *Journal of Multimedia and Hypermedia*, 13(1), 93-106.

- Gencer, Z. T. (2017). E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1, 131-145.
- Göldağ, B. (2021). Üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri ile dijital veri güvenliği farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 82-100. <https://doi.org/10.19160/e-ijer.991234>
- Gültekin, V., & Özel, N. (2024). Üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerileri: Ankara Üniversitesi örneği. *DTCF Dergisi*, 64(1), 384-420. <https://doi.org/10.21121/dtcfdergisi.1114177>
- Hamutoğlu, N., Güngören, Ö., Uyanık, G., & Erdoğan, D. (2017). Dijital okuryazarlık ölçeği: Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 408-429.
- Hatlevik, O. E., Guðmundsdóttir, G. B., & Loi, M. (2015). Examining factors predicting students' digital competence. *Journal of Information Technology Education. Research*, 14, 123.
- Hiçyakmaz, E., & Mete, M. (2022). Bireylerde dijital okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığının demografik özellikler açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Bilimler Akademisi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 120-134.
- Inan Karagul, B., Seker, M., & Aykut, C. (2021). Investigating students' digital literacy levels during online education due to COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 13(21), 11878.
- Kaya, H., & Korucuk, M. (2022). Examination of digital literacy levels of university students. *Dinamika Ilmu*, 22(1), 167-186. <https://doi.org/10.21093/di.v22i1.4919>
- Kim, H., Park, S., & Bozeman, I. (2019). Online health information search and evaluation: Observations and insights from a national sample of internet users. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4). <https://doi.org/10.2196/12654>
- Martin, A., & Grudziecki, J. (2006). DigEuLit: Concepts and tools for digital literacy development. *Innovation in Teaching and Learning in Information and Computer Sciences*, 5(4), 249-267. <https://doi.org/10.11120/ital.2006.05040249>
- Monteiro, A., & Leite, C. (2021). Digital literacies in higher education: Skills, uses, opportunities and obstacles to digital transformation. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 21(65).
- Nakas, D. (2017). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>
- Ng, W. (2012). Can we teach digital natives digital literacy? *Computers & Education*, 59, 1065-1078. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.04.016>
- Ng, W. (2015). *New digital technology in education: Conceptualizing professional learning for educators*. Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-05822-1>
- Nguyen, T., & Habók, A. (2022). Digital literacy among university students: A cross-cultural perspective. *International Journal of Educational Technology*, 9(3), 109-128. <https://doi.org/10.18178/ijlt.2022.9.3.1837>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006b). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e9>
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *World Hosp Health Serv*, 41(1), 32-40.
- Onursoy, S. (2018). Üniversite gençliğinin dijital okuryazarlık düzeyleri: Anadolu Üniversitesi öğrencileri üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 989-1013.
- Orhan, M., Sayar, B., & Biçer, E. B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırması: Sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-157.
- Park, S., & Goering, J. (2020). The role of culture in shaping digital literacy skills. *Global Perspectives on Technology and Education*, 8(2), 77-93.

- Shiferaw, K. B., Tilahun, B. C., Endehabtu, B. F., Gullslett, M. K., & Mengiste, S. A. (2020). E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC medical informatics and decision making*, 20, 1-9.
- Shopova, T. (2014). Digital literacy of students and its impact on the educational process. *Journal of Educational Technology & Society*, 17(3), 42-53.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research*, 13(4), e102.
- Tarihoran, D. E., Anggraini, D., Juliani, E., Ressa, R., & Fardan, I. (2021, November). Indonesian Student Nurses' E-Health Literacy Skills. In *Nursing Informatics* (pp. 444-446).
- Tran, T., Ho, M. T., Pham, T. H., Nguyen, M. H., Nguyen, K. L. P., Vuong, T. T. & Vuong, Q. H. (2020). How digital natives learn and thrive in the digital age: Evidence from an emerging economy. *Sustainability*, 12(9), 3819.
- Tubaishat, A., & Habiballah, L. (2016). eHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 42, 47-52.
- TÜİK (2023). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2023. <https://www.tuik.gov.tr>
- UN ECOSOC. (2009). *Ministerial declaration – 2009 high-level segment: Implementing the internationally agreed goals and commitments in regard to global public health*. <https://www.un.org/ecosoc>
- Uyar A. (2021). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeyleri. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 198-211.
- We Are Social-Meltwater (2023). *Digital 2023: Global overview report. The essential guide to the world's connected behaviour*. Erişim Adresi: <https://wearesocial.com/wp-content/uploads/2023/03/Digital-2023-Global-Overview-Report.pdf> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2024.
- WHO (2024). *Health Promotion Glossary*. Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. WHO, Geneva
- Yalçın Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326. <https://doi.org/10.5455/pmb.20141231084741>
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 31, 148-157. <https://doi.org/10.20875/makusobed.884258>
- Yüksel, O., & Deniz, S. (2019). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*, 3-6 Ekim 2019, Balıkesir, Türkiye.