



Electronic Cumhuriyet Journal of Communication

ecider.cumhuriyet.edu.tr

Founded: 2017

Available online, ISSN: 2667-4246

Publisher: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

A Study on e-Health Literacy of Health Tourism Management Students

Enis Baha BİÇER^{1,a,*}, Ayşe ALTAY^{2,b}¹Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye²Health Tourism Management Science Specialist

*Corresponding author

Research Article

Info

This work is under the same name, it was presented as a "Summary Paper" at the International Cappadocia Scientific Research Congress held in Nevşehir on 15-17 December 2021.

History

Received: 12/08/2022

Accepted: 23/09/2022

ABSTRACT

Obtaining information from the Internet with health, distinguishing the right information, and being able to apply it reveals the concept of e-health literacy. The main purpose of this research is to determine the e-health literacy levels of health tourism management students. The sample of the study consists of 524 students studying at 7 different universities (Sivas Cumhuriyet University, Bandırma 17 Eylül University, Kütahya Dumlupınar University, Nevşehir Hacıbektas Veli University, Sakarya Faculty of Applied Sciences and Tokat Gazi Osman Paşa University). An online questionnaire consisting of 52 questions was used as a data collection tool. As a result of the evaluation of the data obtained, socio-demographic information such as the age, mother and father profession, gender, income status of the students participating in the study did not affect their e-health literacy levels, the e-health literacy level of the students who had a computer and had internet access was higher. It has been determined that the e-health literacy level of the student who spends a lot of time is affected, and the research on health on the internet increases the e-health literacy level of the student.

Key Words: Health, Health Services, Health Tourism, Health Literacy, E- Health Literacy

Sağlık Turizmi İşletmeciliği Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir İnceleme**

Bilgi

Bu çalışma aynı adla, 15-17 Aralık 2021 tarihlerinde Nevşehir'de düzenlenen Uluslararası Kapadokya Bilimsel Araştırmalar Kongresinde "Özet Bildiri" olarak sunulmuştur.

Süreç

Geliş: 12/08/2022

Kabul: 23/09/2022

ÖZ

Sağlık hakkında internetten bilgi edinme, doğru bilgiyi ayırt edebilme, uygulayabilme durumu e-sağlık okuryazarlığı kavramını ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmanın en temel amacı sağlık turizmi işletmeciliği öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesidir. Çalışmanın örneklemini 7 farklı üniversitede (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Nevşehir Hacıbektas Veli Üniversitesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Fakültesi ve Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi) eğitim gören 524 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak 52 sorudan oluşan online anket kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda çalışmaya katılan öğrencilerin yaşı, anne ve baba mesleği, cinsiyeti, gelir durumu gibi sosyo-demografik faktörlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilemediği, bilgisayarı ve internete erişim imkanı olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu, internette fazla zaman harcayan öğrencinin e-sağlık okuryazarlığını etkilediği ve ayrıca internette sağlık ile ilgili araştırma yapması öğrencinin e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırdığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Turizmi, Sağlık Okuryazarlığı, E- Sağlık Okuryazarlığı

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a ebbicer@cumhuriyet.edu.tr ^b orcid.org/0000-0002-1624-4988 ^c altay.ayse094@gmail.com ^d orcid.org/0000-0001-7381-4310

How to Cite: Biçer, E. B., Altay, A. (2022). Sağlık Turizmi İşletmeciliği Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir İnceleme, Electronic Cumhuriyet Journal of Communication, 4(2): 01-21.

Giriş

Günümüzde insanlar bilgi edinmek için en kolay ve en hızlı bilgi edinme yolu olan interneti kullanmaktadırlar. Her türlü bilgi edinilen internet tabanlı merkezlerde sağlıkla ilgili bilgi arayışı da gerçekleşmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının web tabanlı sağlık sistemi kullanması ve e-sağlık uygulamalarının geliştirilmesiyle birlikte e-sağlık okuryazarlığının da önemini artırmıştır (Gilstad 2014: 63). e-Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri elektronik kaynaklardan elde edebilmesini ifade etmektedir. Bu bilgiler kişilerin sağlıklarını etkilemesi ve sağlık bakım kalitesini artırması konusunda önemli bir unsur olmaktadır (Robb ve Shellenbarger 2014: 1).

Bu çalışmada "Sağlık Turizmi İşletmeciliği Bölümü Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin incelenmesine" yönelik araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 524 öğrencinin 295'i araştırmaya gönüllü olarak katılarak araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada 295 öğrencimize tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeği formu uygulanarak araştırmamızın verileri toplanmıştır. SPSS programı kullanılarak analizler yapılmıştır. SPSS programından analizler yapılmak için Barlett's testi, bağımsız örneklem T testi, ANOVA testi, Post-hoc analizi, LCD analizi, T2 testi uygulanmıştır. Öğrencilerimizin yaşı, cinsiyeti, aile, gelir ve ailede sağlık personeli olma durumları öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini çok etkilemediği görülmektedir fakat bilgisayar sahibi olma durumu, internet erişiminin olması, bilgisayar eğitimi alma durumu, e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olması durumu, elektronik ortamdan edindiği sağlık bilgilerini kullanma durumu, edinilen sağlık bilgilerinin fayda bulma durumu, elektronik ortamlardan edinilen sağlık bilgilerinin uygulama durumu, arkadaşlarının tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanma durumu, özel/kamu sağlık kurumlarının sağlık sitelerini kullanma durumu, tahlil ve tetkik sonuçları takibi için mobil uygulama kullanma durumu öğrencilerimizin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği yapılan analizler sonucunda görülmektedir.

Sağlık kavramı ve Önemi

Yıllardır insanlar sağlıklı olmayı hastalık halinin olmaması durumu üzerinden tanımlamışlardır. Bu tanımda ön plana çıkan hastalık hali olmaktadır. Doğruluğu tartışılmayan ama eksik bir tanı olduğu aşikardır. Hastalık durumu algısı zamana, topluma ve kişiye göre değişiklik göstermektedir. Geçmiş tarihteki örneklere bakacak olursak frengi, cüzam, trahom ve şark çıbanı gibi hastalıklar yaygın olarak görülmekteydi fakat bu hastalıklar toplumlar tarafından hastalık olarak kabul edilmemiştir. Yakın tarihe bakılacak olursa; ishal, kulak iltihabı veya kulak akıntısı (otitis interna) gibi hastalıklar bir hastalık olarak görülmemiştir. Bu örneklerden yola çıkarsak eğer sağlık kavramını bir hastalığın olmaması hali şeklinde tanımlamak eksik olacaktır (Akdur 2003: 11). 1990'lardan itibaren sağlık kavramı bilime konu olmuş,

araştırılmış, incelenmiş ve birçok tanım yapılmıştır. Yapılan bazı tanımlar ise şöyledir (Tekin 2007: 22; Somunoğlu 1999: 52);

- Bir canlının hücresel bütünlüğü korumaya çalışması ve daha iyi örgütsel düzende yaşamayı başarabilmesidir.
- Bireylerin üzerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirebilir olması halidir.
- Bireyin doğup, büyümesi, yaşlanması bu durumları çevreyle uyum içerisinde gerçekleştirmesi, hastalık hali sonucunda iyileşmiş olabilmesi yeteneğidir.

Bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, gelişimsel iyilik halini çevreyle uyumlu şekilde gerçekleştirebilme, yaşanılan değişikliğe uyum sağlayabilme çabasını gösterebilmesidir.

Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı

Sağlık kavramının tanımıyla birlikte sağlık hizmetler (i) kavramı da oluşmuştur. 05.01.1961 tarihli ve 224 sayılı kanunda Sağlık Hizmetlerinin tanımı şöyle yapılmıştır; "kişilerin sağlığını tehdit eden unsurların yok edilmesi veya azaltılması, kişiler bu faktörlerden korunması, hastalıkların ve sakatlıkların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal becerileri zayıflamış kişilere rehabilitasyon hizmeti verilmesi gibi tıbbi faaliyetler bütünüdür". Sağlık hizmetlerinin başka tanımı ise şöyledir; kişilerin ve toplumların sağlığının korumak, hastalıklarını tedavi etmek, sakatlık durumu olanların hayatını kolaylaştıracak rehabilitasyon hizmetleri vermek ve toplumun sağlığı önemsenip sağlık hallerini en iyiye ulaştırmak gibi buna dair planlı çalışarak sunulan tıbbi faaliyetlerinin tümüdür (Kürşat ve Özata 2005: 2). Yapılan tanımlar sonucunda sağlık hizmetlerinin amacını üçe ayırmak mümkündür. Birinci amacı; hastalıklardan korumak, toplumun sağlık düzeyini geliştirmek ve iyileştirmektir. İkinci amacı; toplumu hastalıklardan korumak temel hedef olsa bile tam anlamıyla bunu sağlamak mümkün olmayacaktır bu sebeple hasta olan kişilerin hastalıklarını iyileştirmektir. Üçüncü amacı ise: İkinci amaçta yer alan hastalıkların tedavisi hizmetinden yararlanamamış veya yararlansa bile iyileşememiş kişilerin veya sakat kalmış kişilerin yaşamlarını kolaylaştırmaktır. Yani rehabilite edilmesidir. 1978'de yayınlanan Alma-Ata Bildirgesinden Temel Sağlık Hizmetleri kavramı ele alınmıştır. Temel sağlık hizmetleri sağlık sisteminin en temel parçası olarak görülmüştür. Yayınlanan bildirmede Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) şu şekilde tanımlanmıştır: "Üst düzey tıbbi donanım ve teknolojiyle toplumdaki herkesin eşit haklara sahip olduğu ulaşılabilir ve evrensel olan hizmetler bütünüdür. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik düzeyinin de ayrılmaz bir parçasıdır (Sağlık Bakanlığı 2008: 31)" Temel Sağlık Hizmetleri sağlık sisteminin özünü oluşturmaktadır. TSH kişilerin ve toplumun ulusal sağlık sistemi içerisinde eriştikleri ilk noktadır (Kızılcılık 1999: 124). TSH içerik kapsamı bu şekildedir;

- TSH ülkenin ekonomik kültürel ve politik koşullarına bağlıdır. TSH'nin gelişmişliği bu koşullara paralel olarak gelişmektedir.

- Toplumsal, biyomedikal ve sağlık hizmetlerine yönelik araştırma ve uygulamalarına dayanmaktadır.
- TSH'nin amacı sağlık sorunlarına çözüm bulmak, toplum sağlık seviyesini yükseltmek, korumak, rehabilite etmektir.
- Sağlık sorunlarına karşı denetlenmesi ve önlenmesi konusunda eğitim verilmektedir.
- Yeterli ve dengeli beslenme konusunda teşvik etmektedir.
- Temiz su sağlama ve çevre sağlığı konusunda desteklemektedir.
- Anne- çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar konusunda bağışıklama sağlanmasını desteklemektedir.
- Yerel hastalıkların denetimi, uygun tedavi yöntemlerinin yapılmasını ve ilaç teminini sağlanmaktadır.
- Temel sağlık hizmetlerinde herkes için sağlık anlayışı benimsenmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin gelişmesine yönelik, bütünleştirilmiş, işlevsel ve karşılıklı birbirini destekleyen sevk sistemleri ile sürdürülmektedir.
- Sağlık hizmetinin sunulması, eğitim görmüş işinin ehli hekim, hemşire, ebe, yardımcı sağlık personeli ile mümkün olmaktadır

Sağlık Turizmi Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı tanımını; bedensel, ruhsal, sosyal açıdan tam bir iyilik halinde tanımlamıştır. Ruhsal sağlık, bireyin dengeli ve uyum içerisinde yaşama ve davranma halidir. Sosyal sağlık, bireyin bulunduğu topluma adapte olabilmesi, toplum içerisindeki rolünü bilmesi ve ona uygun davranma şeklindedir. Bedensel sağlık, bireyin herhangi bir hastalığının, sakatlığının olmamasıdır. Dünya sağlık örgütünün yaptığı sağlık tanımından yola çıkacak olursak sağlıklı olmak fiziksel iyiliğin ötesinde ruhsal durumu da kapsadığını görmemiz mümkündür. İnsanların yaşamı için en temel şartın sağlık olduğu bilinen bir gerçektir. Bu sebeple insanlar sağlıklı bir durumda olduğu zaman sağlığına kavuşmak için bütün imkanları zorlayıp iyilik haline ulaşmaya çalışmaktadır. Tam bu durumda da sağlık turizmi devreye girmektedir. İnsanlar sağlık durumlarını korumak veya iyileştirmek için başka ülkelere yaptıkları seyahat hareketliliğine sağlık turizmi denilmektedir. Bireylerin sağlıklı olabilmek için uluslararası seyahatler gerçekleştirmesi küreselleşmenin de etkisiyle yaygın hale gelmektedir. Sağlık turizminin birçok tanımı bulunmaktadır ve tanımlar bireylerin amaçlarına, yapılan seyahatlerin sürelerine ve yapılan uygulamalara göre çeşitlenmektedir. Özsarı, "Sağlık turizmini ve turist sağlığını ayrı kavramlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini" söylemektedir. Sağlık turizminin amacının bireyin bedensel, ruhsal sağlığını korumak ve iyileştirmek olduğunu bu sebeple sağlık problemlerine çözüm aramak için kişilerin yaptıkları seyahatleri sağlık turizmi olarak tanımlamakta ve seyahatleri gerçekleştiren kişilere de sağlık turisti demektedir (Özsarı 2013: 136-144). Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, turist sağlığını şu şekilde tanımlamaktadır. Sağlık hizmeti almak için değil de turistik

faaliyet amacıyla uluslararası seyahatler gerçekleştiren bireylerin gittikleri ülkede yaşadıkları sağlık problemlerine (temel sağlık hizmetleri, ilk yardım ve acil müdahale, yoğun bakım gibi) çözüm araması, tanı ve tedavilerinin gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Magabli'h'e göre sağlık tedavisi için gerçekleştirilen seyahatlerin sağlık turizmi kapsamında yer alması için bu sürecin en az 24 saat ve en fazla 1 yıl olması gerekmektedir (Yalçın 2006: 34). Bir başka tanımda ise; sağlık turizmi bütüncül bakış açısıyla bakılması gerektiğini belirtmekte ve birinci işlemin seyahatin planlanması, ikinci işlemin sağlık hizmetinin alınması, üçüncü işlemin ulaşım, konaklama vs. hizmetlerinin sunumu ve en son işlem de sağlık turistinin tedavisini aldıktan sonra ülkesine dönmesi ve iyileşme sürecinin kontrol edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Wong ve Musa 2012: 167- 186).

Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam şeklini etkileyebilecek, bireysel sağlığın beraberinde toplum sağlığını da güçlendirebilecek bilgi, beceri ve güven duygusuna erişilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumdan yola çıkarak sağlık okuryazarlığı okuma, anlama ve uygulama anlayışından daha da fazlasını kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlığı oluşturan faktörlerden bağımsız düşünülmesi mümkün değildir. Okuryazarlık seviyesi düşük olan bireylerin doğrudan sağlık okuryazarlık düzeyi de düşmektedir. Kişisel, sosyal veya kültürel gelişim eksikliği okuryazarlıkla beraber sağlık okuryazarlığını da etkilemektedir (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011: 10). WHO sağlık okuryazarlık tanımını şöyle yapmıştır. "Bireylerin sağlığını koruması ve geliştirebilmesi için sağlık bilgisine erişebilme, bilgiyi anlayabilme ve uygulayabilme yeteneği ile karar verebilme, tercih yapabilme yetisine sahip olarak bu konudaki bilişsel ve sosyal becerisidir" (Health Promotion Glossary 1998: 350). ABD'de ise sağlık okuryazarlığı; "Hastaların öngörülen tedavi yöntemlerini anlaması ve uygulayabilmesi ve hastanın okuryazarlık düzeyiyle beraber yeteneklerini bağdaştırabilmesi " olarak ifade edilmiştir. Kısacası hastaların evde bakım için reçeteleri okuyabilme, anlayabilme, randevu oluşturabilme, tıbbi malzemeleri evde kullanabilme, anlayabilme yetisidir. Özellikle araştırmalar sonucu kronik hastalığa sahip olan kişilerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması, yetersiz veya yanlış ilaç kullanımına sebep olmakla beraber kişilerin sağlık bütünlüğünü bozmaktadır. Aynı zamanda sağlık sektöründe oluşan maliyetleri de artırmaktadır (Nutbeam 2006: 263). Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesiyle de iç içe olan bir konudur (Jorm 2000: 396). Yukarıdaki tanımlardan yola çıkarak sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili yazılı metinleri okuyabilme, anlayabilme, analitik düşünerek karar verebilme, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgiye ulaşabilme, erişebilme ve doğru bilgiyi ayırt edebilme, sunulan sağlık hizmetini sorgulayabilme, tedavi yöntemlerini uygulanmasına karar verebilme yetenek ve becerilerini oluşturan kompleks bir bütündür (Dündar ve Dede 2012: 296-297).

Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Hastalık durumu olan bireylerin tıbbi geçmişindeki tecrübelerini, genetik özelliklerini bilmesi, hekimiyle doğru bir iletişim ağı oluşturabilmesi, yapılan tanı ve tedavi uygulamalarına hekimiyle ortak karar dahilinde ilerleyebilmesi, kendi sorumluluklarını ve rollerini farkında olması gerekmektedir (Yılmaz 2014: 96). Bu noktada sağlık okuryazarlığının önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşüklüğü, sağlık hizmetlerine erişme ve kullanma, verilen tıbbi tavsiyeleri anlama ve uygulama yetersizliği gibi birçok sorunu beraberinde getirmesinin yanı sıra özellikle içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde yanlış sağlık davranışlarının gelişmesi üzerinde de çok önemli bir role sahiptir (Daşlı vd., 2022: 586). Günümüzde sağlıkla ilgili bilgilere erişim oldukça kolay bir hal almıştır. Elektronik kaynakların erişimi ve iletişimi açısından ulaşılabilir olması sağlık okuryazarlık konusunda kolaylıklar sağlamaktadır. Elektronik kaynakların çokluğu bilginin çokluğunu da etkilemiştir. Kişiler günümüzde sağlık ile ilgili araştırmalarını kolaylıkla elektronik kaynaklardan yapabilmektedir. Elektronik kaynaklardaki sağlık ile ilgili bilgilerin çokluğu avantaj olsa da bazen de yanlış bilgi edinme, doğruluğundan emin olunmayan bilgilerin bulunması dezavantaj oluşturmaktadır. Doğru bilgiler edinmek, bilgilerin kaynağının güvenilir olması oldukça önemli bir noktadır. Sağlık okuryazarlığı medya okuryazarlığının da önemli rol oynadığı bir kavramdır. Doğru bilgiye ulaşabilmek çok önemli husustur. Doğru bilgiye ulaşabilmek için kaynakların güvenilirliğinin sorgulanması doğru bilgiye ulaşımı hızlandırmaktadır. Sağlık hizmeti alımında sağlık personeliyle iletişim halinde olmak, tedavi hakkında bilgi almak sağlık okuryazarlığın geliştirecek eylemlerdir. Sağlık konusunda doğru bilgiye ulaşım demek hekimin bilgi ve beceri üstünlüğünü asla etkilememektedir. Sağlık okuryazarlığı sadece hastalık öncesi ön araştırma, bilgi edinme eylemidir. Tedavi ve tanı işlemi her zaman hekimle hastanın kararıyla olabilecek bir durumdur. Aynı zamanda sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan kişilerin sağlık ile ilgili malzeme kullanımı, ilaç talimatlarına uyma konusunda sorun yaşadıkları görülmektedir. Ayrıyeten koruyucu sağlık hizmetlerinin eksik olması sonucunda yetersiz tedaviler, tıbbi talimatlarda uyumsuzluğun oluşması, öz bakım yetersizliğine buna bağlı olarak fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber artan mortalite de vurgulanmaktadır (Wolf vd. 2010: 1335).

E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Globalleşen dünyada bilgi ve iletişim teknolojisinin gelişmesiyle sağlık okuryazarlığına ek olarak e-sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmaktadır. Mobil cihazların geliştirilmesi ve internet kullanım oranlarının artmasıyla birlikte e-sağlık okuryazarlığı kavramının da değeri artmaktadır. İnternet erişiminin günümüzde bilgi erişimi için en kolay nokta olması, bireylerin internet ortamında, sağlıkla ilgili bilgi aramasına teşvik etmektedir. İnternetin yaygınlaşması ve sağlık sektöründe bilgi sistemlerinin her

alanda kullanılması e-sağlık okuryazarlığının önemini göstermektedir (Gilstad 2014:63). Sağlık personelleri, sağlık bilgisine erişim olarak birinci kaynak olsa da gelişmiş teknolojinin sayesinde internet kaynakları toplumların birinci tıbbi bilgi kaynağı olma yolunda ilerlemektedir (Ishikawa ve Kiuchi 2010:2). Sağlık ile ilgili faaliyetlere internet kaynaklarından erişim sağlanması imkânı günden güne artmaktadır (Erdoğan 2019:6). Sağlık ile ilgili bilgilerin internet kaynakları sayesinde kolay ulaşılır olması, hastalıkların iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam, sağlığın korunması, geliştirilmesi hakkında bilgiler vermesi; hasta ve hekim arasındaki iletişimini kuvvetlendirerek bireylerin daha bilinçli ve bilgili olmasını sağlamaktadır (Eryiğit 2015: 35). İnternette hızlı çoğalan sağlık bilgileri şüpheli bilgileri de barındırma konusunda endişe uyandıran durum yaratmaktadır. Sağlık bir bireyin yaşamını sürdürülebilmesi için en önemli faktör olması sebebiyle, internette doğru bilgiye ulaşma, doğru bilgiyi ayırt edebilme becerilerini zorunlu kılmaktadır bu noktada e-sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça önem kazanmaktadır (Erdoğan 2019:6). E-sağlık okuryazarlığı kavramının gelişmesi, değer kazanması sebebiyle birçok araştırmalara konu olmuştur. Literatürde sıkça yer bulan e-sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Gilstad'e göre; "Bireylerin bir sağlık sorunu hakkında bilgi edinmek istemesi, hastalıkları tanıması bu konuları araştırması, değerlendirmesi, elektronik kaynakları kültürel, sosyal ve durumsal süzgecinden geçirerek kullanması ve edindiği bilgileri sağlık sorunlarını çözmek için eleştirel yaklaşabilme becerisidir" şeklinde tanımlanmaktadır (Gilstad 2014: 63). Stellofson ve arkadaşlarına göre ise: "Elektronik kaynakları sağlıkla ilgili bilgi edinme, edinilen bilgileri anlama, değerlendirme ve bu bilgiler doğrultusunda sağlık sorunlarını çözmesidir" (Stellofson vd. 2011: 1). WHO e-sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlanmaktadır; Sağlık hizmetlerinin, sağlıkla ilgili bilgilerin elektronik kaynaklar vasıtasıyla bireylere transferidir (WHO 2016: 2).

Araştırmanın Amacı, Evreni, Örneklemi ve Veri Toplama Araçları

Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması üzerine bireylerin sağlık ile ilgili bilgi arayışlarının da ilk adresi konumuna gelmiştir. Sağlık hakkında internette bilgi edinme, doğru bilgiyi ayırt edebilme, uygulayabilme durumu ise e-sağlık okuryazarlığı kavramını ortaya çıkarmaktadır. Çalışmada sağlık turizmi işletmeciliği öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı üzerine bir inceleme olarak yapılmıştır.

Araştırma Türkiye'deki Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ön lisans programı öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Lisans programı henüz ülkemizde hiçbir üniversitede açılmamıştır. Ön lisans olarak 7 üniversitede bulunmaktadır. Anketimizde 7 Üniversitedeki (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi 154, Bandırma 17 Eylül Üniversitesi 41, Harran Üniversitesi 117, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi 49, Nevşehir Hacıbektaş Veli Üniversitesi 94, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi 52, Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi 17)

toplam 524 öğrenci araştırma evreni kabul edilmiştir. Araştırmamıza gönüllü olarak katılan toplam 295 öğrenci örneklem olarak alınmıştır. 229 öğrencimiz araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Öğrencilerin 2020-2021 yılı eğitim-öğretim dönemi ekim-kasım aylarında Google formda oluşturulan 52 soruluk anket online olarak uygulanmıştır.

Araştırmada veriler; Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Form 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Araştırma 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim, aile tipi, gelir düzeyi, anne baba eğitim durumu, anne babanın mesleği, ailede sağlık personeli olma durumu, sağlık personelinin yakınlık derecesi, sağlık personelinin mesleği vb.) ve bilgisayar, internet kullanma durumlarını belirlemeye yönelik 23 soru, ikinci bölümde ise okuryazarlıkla ilgili sorular, e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma, eğitim alma durumu ve e-sağlık uygulamalarıyla ilgili 19 soru bulunmaktadır. Form1 kısmında toplam 42 soru bulunmaktadır.

Form 2: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS: The e-Health Literacy Scale) sağlıkla ilgili okuryazarlık, medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi alma, bilimsel araştırma amacıyla 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Coşkun ve Bebiş tarafından 2014 yılında düzenlenmiştir. Ölçek maddeleri 5'li likert tipi ölçek şeklindedir. 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Likert ölçekte 8 soru bulunmaktadır. Likert testin öncesinde 2 tane sağlık hakkında karar vermede interneti faydalı bulma durumu ve İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli bulma durumuyla ilgili açık uçlu soru bulunmaktadır.

Bulgular

Tabloda üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Tablodaki bulgulara göre anket çalışmasına toplam 295 kişi katılmıştır. Katılanların %58,30'unu kadınlar ve %41,70'ini erkekler oluşturmaktadır. %42,40'ını 20-21 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmaktadır. %32,90'nını 19 yaşından küçük öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin en son mezun olduğu okul ise çoğunluğu genel lisedir (%59,00). Ankete katılan öğrencilerin %58,30'u Sağlık Turizm İşletmeciliği 1. sınıf öğrencisidir.

Çizelge 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Table 1. Findings Related to Students' Introductory Characteristics

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	172	58,3
Erkek	123	41,7
Yaş		
19 Yaşından Küçük	97	32,9
20-21	125	42,4
22-23	51	17,3
24 Yaşından Büyük	22	7,5
Eğitim Durumu		
Genel Lise	179	60,7
Meslek Lisesi	104	35,3
Yüksek Öğretim	12	4,1
Sınıf		
1.Sınıf	172	58,3
2.Sınıf	123	41,7
Aile Tipi		
Parçalanmış Aile	19	6,4
Çekirdek Aile	196	66,4
Geniş Aile	80	27,1
Yaşanılan Yer		
İl	170	57,6
İlçe	74	25,1
Köy	51	17,3
Konut Durumu		
Ev Sahibi	209	70,8
Kiracı	86	29,2
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	132	44,7
Gelir Gidere Eşit	137	46,4
Gelir Giderden Fazla	26	8,8
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar	47	15,9
İlkokul	131	44,4
Ortaokul	63	21,4
Lise	41	13,9
Yüksek Öğretim	13	4,4
Anne Meslek		
Çalışmıyor	253	85,8
Esnaf	9	3,1
İşçi	17	5,8
Memur	16	5,4
Baba Eğitim Durumu		
Okuryazar	15	5,1
İlkokul	113	38,3
Ortaokul	80	27,1
Lise	62	21,0
Yüksek Öğretim	25	8,5
Baba Meslek		
Çalışmıyor	99	33,6
Esnaf	91	30,8
İşçi	76	25,8
Memur	29	9,8
Ailede Sağlık Çalışanı		
Ebe/Hemşire	21	33,9
Hekim	6	9,7
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	28	45,2
Diğer	7	11,3
Ailede Sağlık Çalışanı Yakınlığı		
Anne	9	14,5
Baba	12	19,4
Kardeş	33	53,2
Kendi	8	12,9

Çizelge 2. Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanma Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Table 2. Distribution of Students' Computer and Internet Usage Status

Bilgisayar Sahibi Olma	Sayı	Yüzde
Evet	125	42,4
Hayır	170	57,6
Bilgisayar Kullanma Sıklığı	Sayı	Yüzde
Hiçbir Zaman	91	30,8
Ayda Bir Kez	43	14,6
Ayda Birden Fazla	12	4,1
Haftada Bir	42	14,2
2-3 Günde Bir	50	16,9
Her gün	57	19,3
İnternet Bağlantısı	Sayı	Yüzde
Evet	252	85,4
Hayır	43	14,6
Kalınan Yerde İnternete Ulaşan	Sayı	Yüzde
Evet	151	51,2
Hayır	144	48,8
Okulda İnternete Ulaşan	Sayı	Yüzde
Evet	127	43,1
Hayır	168	56,9
Bilgisayar Eğitimi	Sayı	Yüzde
Evet	70	23,7
Hayır	225	76,3
Günlük Ortalama İnternet Süresi	Sayı	Yüzde
2 Saatten Az	45	15,3
2-3 Saat	88	29,8
4-5 Saat	92	31,2
6 Saat ve Üzeri	70	23,7
İnternette Sağlıkla İlgili Araştırma	Sayı	Yüzde
Yapmadım	111	37,6
15 Dakikadan Az	59	20,0
16-30 Dakika	64	21,7
30-60 Dakika	29	9,8
1 Saat Üzeri	32	10,8

Tablo 2'deki bulgulara göre katılım gösteren öğrencilerin %57,60'ının kendine ait bilgisayarı bulunmamaktadır. Öğrencilerin %30,80'i hiçbir zaman bilgisayar kullanmamaktadır. %19,30'luk kısmı her gün kullanmaktadır. Öğrencilerin %85,40 gibi büyük bir çoğunluğunun bilgisayar veya telefonunda internet erişimi mevcuttur (n=252). Öğrencilerin %51,20'si yaşadıkları yerde internet bağlantısı olan bilgisayar bulma sorunu yaşamamaktadır. Öğrencilerin okullarında internet erişimi olan bilgisayara ulaşabilen öğrenci oranı %56,90'dur.

Tablo 3'deki verilere göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%91,90 n=271) kronik bir hastalığı olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin hastalık halinde %61,70'i doktora gittiği, %35,60'ı çevresindeki kişilere danıştığı görülmektedir

Çizelge 3. Öğrencilerin Kronik Hastalık Olma Durumu ve Hastalık Durumunda İlk Olarak Ne Yaptıklarına Dair Bulgular

Table 3. Findings on the Status of the Students with a Chronic Disease and What They Do First in Case of Disease

Kronik Hastalık Varlığı	Sayı	Yüzde
Evet	25	8,5
Hayır	270	91,5
Hastalık Durumunda Yapılan Şey	Sayı	Yüzde
Alternatif Tıp	2	0,7
Çevreme Sorarım	105	35,6
Hekime Sorarım	182	61,7
Hiçbir Şey Yapmam	6	2,0

Çizelge 4. Öğrencilerin Sağlık İle İlgili Bilgi Edinme Durumu Ve İnternet Kullanma Durumuyla İlgili Bulgular

Table 4. Findings Related to Students' Health-Related Information and Internet Use

Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz? *	Sayı	Yüzde
Ailemden	148	22,4
Aile Hekiminden	152	23,0
Hastaneden	176	26,6
Televizyondan	13	2,0
Arkadaşlarımdan	11	1,7
İnternette	161	24,4
İnternette en çok hangi nedenle faydalanıyorsunuz?		
Ders ile ilgili araştırma yapmak için	196	27,3
Haberleri okumak için	111	15,5
Sosyal paylaşım ağlarını kullanmak için	201	28,0
Sağlıkla ilgili konular için	51	7,1
Müzik dinlemek için	130	18,1
Oyun oynamak için	29	4,0

Çizelge 5. Öğrencilerin Okuma Sıklığı ile İlgili Bulgular

Table 5. Findings Related to Students' Reading Frequency

E-Kitap/E-Dergi/ E-Gazete Okuma Sıklığınız Nedir?	Sayı	Yüzde
Hiçbir Zaman	110	37,3
Ayda Bir Kez	48	16,3
Ayda Birden Fazla	16	5,4
Haftada Bir	54	18,3
2-3 Günde Bir	45	15,3
Her gün	22	7,5
Sağlıkla İlgili Dergi/ Makale Okuma Sıklığınız Nedir?	Sayı	Yüzde
Hiçbir Zaman	114	38,6
Ayda Bir Kez	82	27,8
Ayda Birden Fazla	21	7,1
Haftada Bir	43	14,6
2-3 Günde Bir	30	10,2
Her gün	5	1,7

Tablo 4'deki bulgulara göre öğrenciler sağlıkla ilgili bilgi edinmek için başvurdukları yerlerden en düşük olanı arkadaş (%3,70; n=11) ve televizyon (%4,10; n=12) olmaktadır. Diğer oranların sonucu benzerlik göstermektedir. Sağlık ile ilgili bilgi edinmek için hastaneyi tercih edenlerin oranı %59,70; Aile hekiminden bilgi edinirim diyenler %51,50; İnternette bilgi edinenler %54,60; ailesinden bilgi edinenler ise %50,20'dir.

Tablo 5'deki bulgulara göre öğrencilerin kitap/dergi/gazete okuma sıklığı şöyledir; Ayda bir kez okuyan %18,30; haftada bir okuyan %21,70; 2-3 günde bir okuyan %24,70'dir. E-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklığı ise kitap/dergi/gazete okuma sıklığına göre farklılık göstermektedir. Öğrencilerin %37,30'u hiçbir zaman okumamaktadır.

Tablo 6'daki bilgilere göre öğrencilerin %64,10'luk kısmı internette sağlık ile ilgili bilgi edinmede zorluk yaşamamaktadır. Öğrencilerin edindikleri bu bilgilerin doğruluğundan şüphe duymaktadırlar. Öğrenciler sağlık ile ilgili bilgilerin doğru olup olmadığı konusunda çoğunluğu kısmen yanıtı vermiştir (%61,70).

Tablo 7'deki bilgilere göre öğrencilerin çoğu e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgisi yoktur (%73,90; n=218). Öğrencilerin büyük bir kısmının e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgileri bilmemesiyle bağlantılı olarak e-sağlık okuryazarlığı eğitimi oranı da oldukça düşüktür (%93,90; n=277).

Çizelge 6. Öğrencilerinin İnternette Sağlıkla İlgili Bilgi Edinebilme, Bilgiye Ulaşabilme ve Uygulayabilme Durumuyla İlgili Bulgular

Table 6. Findings Related to Students' Ability to Obtain, Access and Apply Health-Related Information on the Internet

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada Zorluk Yaşıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	12	4,1
Hayır	189	64,1
Kısmen	94	31,9
İnternette Sağlıkla İlgili Edinilen Bilgilerin Doğru Olduğuna İnanıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	65	22,0
Hayır	48	16,3
Kısmen	182	61,7
Arkadaşlarınızın Tavsiye Ettiği Sağlık Sitelerini Kullanır Mısınız?	Sayı	Yüzde
Evet	115	39,0
Hayır	180	61,0
İnternette Öğrenmiş Olduğunuz Sağlıkla İlgili Bir Bilgiyi Uyguladığınız Oldu Mu?	Sayı	Yüzde
Evet	205	69,5
Hayır	90	30,5

Çizelge 7. Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Bilgi Sahibi Olma Ve Eğitim Alma Durumuyla İlgili Bulgular

Table 7. Findings Regarding E-Health Literacy Information and Education Status of Students

E-Sağlık Okuryazarlığı Hakkında Bilginiz Var Mı?	Sayı	Yüzde
Evet	77	26,1
Hayır	218	73,9
E-Sağlık Okuryazarlığı İle İlgili Daha Önce Hiç Eğitim Aldınız Mı?	Sayı	Yüzde
Evet	18	6,1
Hayır	277	93,9

Çizelge 8. Öğrencilerinin E-Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumu Bulguları

Table 8. Findings of Students' Use of E-Health Applications

E-Sağlık Uygulamalarını (E-Nabız, MHRs, Hayat Eve Sığar Vb.) Faydalı	Sayı	Yüzde
Evet	257	87,1
Hayır	38	12,9
Özel veya Kamu Sağlık Kuruluşlarının Web Tabanlı Erişim Sitelerini Kullanıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	151	51,2
Hayır	144	48,8
Hastanelerden Randevu Almak İçin MHRs Sistemini Kullanıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	248	84,1
Hayır	47	15,9
Covid-19 Salgını Döneminde Oluşturulan Hayat Eve Sığar Uygulamasını Kullandınız Mı?	Sayı	Yüzde
Evet	259	87,8
Hayır	36	12,2
Hastanede Yaptırdığınız Tahlil/ Tetkik Sonuçlarını Takip Etmek İçin E-Sağlık Mobil Uygulamalarını Kullanıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	212	71,9
Hayır	83	28,1
Sağlık Verilerinizi Takibi İçin Oluşturulan E-Nabız Uygulamasını Kullanıyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	233	79,0
Hayır	62	21,0

Tablo 8'deki edinilen verilere göre öğrencilerin büyük bir kısmı (%87,10) e-sağlık uygulamalarını faydalı bulmaktadır. Öğrenciler hastanelerden randevu almak için büyük çoğunluğu (%84,10) MHRs uygulamasını kullanmaktadır. Covid-19 salgını döneminde oluşturulan Hayat Eve Sığar uygulamasını %87,80'lik yüksek bir oranla kullanılmaktadır. E-nabız uygulamasının kullanım oranı %78,60'dır. Öğrencilerin %51,20'si Sağlık kuruluşlarının

web tabanlı erişim sitelerini kullanmaktadır. Öğrencilerin %71,90'ı tahlil ve sonuçlarını takip etmek için mobil uygulamalarını kullanmaktadır. Tablodaki bulgulara göre öğrencilerin büyük bir çoğunluğu e-sağlık uygulamalarının çoğunu kullanmaktadır.

Tablodaki bilgilere göre öğrencilerin %49,50'si "Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna kısmen yanıtını vermiştir. %59,30'u internetten sağlık ile ilgili bilgilere erişmenin önemli olduğunu belirtmiştir.

E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği alt boyutlarına ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2.0 sınırları içinde bulunmasından verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010).

Çizelge 9. Öğrencilerinin Sağlık Hakkında İnternetin ve İnternetteki Sağlık Kaynaklarına Erişimin Önemi Hakkında Açık Uçlu Soruların Bulguları

Table 9. Findings of Students' Open-Ended Questions About Health, Importance of Internet and Access to Health Resources on the Internet

Sağlığınız Hakkında Karar Vermenize, İnternetin Yararlı Olduğunu Düşünüyor Musunuz?	Sayı	Yüzde
Evet	78	26,4
Hayır	71	24,1
Kısmen	146	49,5
İnternetteki Sağlık Kaynaklarına Erişebilmek Sizin İçin Önemli Mi?	Sayı	Yüzde
Evet	175	59,3
Hayır	29	9,8
Kısmen	91	30,8

Çizelge 10. E-Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutlarına Ait Normal Dağılım Analizi ve Betimsel İstatistik Sonuçları

Table 10. Normal Distribution Analysis and Descriptive Statistics Results of e-Health Literacy Sub-Dimensions

	İstatistik	sd	p	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	\bar{x}	Med.	S.S.
F1	,072	295	,001	4,00	20,0	-,317	-,313	13,65	14,0	3,79
F2	,110	295	,000	3,00	15,0	-,533	-,326	11,28	12,0	2,94
e-SOY	,068	295	,002	7,00	35,0	-,401	-,144	24,93	25,0	6,01

Çizelge 11. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Table 11. Reliability Analysis Results of the e-Health Literacy Scale

Maddeler	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum	25,01	38,075	,593	,849
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum	24,73	36,287	,675	,840
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum	24,82	36,402	,662	,842
Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum	24,94	36,237	,626	,846
İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum	24,83	36,134	,674	,840
İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.	24,41	38,305	,573	,852
İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim	24,67	37,364	,595	,849
Sağlığım ile ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim	25,40	37,539	,514	,859
Cronbach's Alpha:0,864				

Tablo da bulunan e-sağlık okuryazarlığı ölçeğine ait madde analizi sonuçları incelendiğinde, bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisinin 0,25' in altında olmadığından ölçekten madde çıkarıma gerek olunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 8 maddelik ölçeğin genel güvenilirlik düzeyleri incelendiğinde ölçeğin güvenilirliğinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. (**Cronbach's Alpha=0,864**).

Yukarıdaki tablo 12'yi incelediğimiz zaman öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin bilgisayar sahibi olma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin bilgisayar sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2,208$; $p<0,05$). E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin bilgisayar sahibi olanların ($\bar{x}=14,21$), olmayanlara ($\bar{x}=13,23$) göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir. E-sağlık okuryazarlık düzeyinin bilgisayar sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2,028$; $p<0,05$). Bilgisayar sahibi olanların ($\bar{X}=25,76$) e-sağlık okuryazar düzeylerinin

bilgisayar sahibi olmayanlara ($\bar{X}=24,32$) göre daha yüksektir.

Tablo 13'ü incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlık düzeyinin internet bağlantısı olma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin internet bağlantısı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3,871$; $p<0,05$). e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin internet bağlantısı olanların ($\bar{x}=13,99$), olmayanlara ($\bar{x}=11,62$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin internet bağlantısı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t= 3,323$; $p<0,05$). İnternet bağlantısı olanların ($\bar{X}=25,40$) e-sağlık okuryazar düzeyleri internet bağlantısı olmayanlara ($\bar{X}=22,16$) göre daha yüksektir.

E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Analizleri

Çizelge 12. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Bilgisayar Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 12. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Computer Ownership

	Bilgisayar Sahibi Olma	n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	125	14,21	3,62	2,208	,028*
	Hayır	170	13,23	3,87		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	125	11,54	2,96	1,298	,195
	Hayır	170	11,09	2,92		
e_SOY	Evet	125	25,76	5,95	2,028	,044*
	Hayır	170	24,32	6,01		

* $p<0,05$

Çizelge 13. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İnternet Bağlantısı Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 13. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Internet Connection Status

	İnternet Bağlantısı	n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	252	13,99	3,62	3,871	,000
	Hayır	43	11,62	4,15		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	252	11,41	2,91	1,813	,071
	Hayır	43	10,53	3,03		
e_SOY	Evet	252	25,40	5,93	3,323	,001
	Hayır	43	22,16	5,83		

* $p<0,05$

Çizelge 14. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Kalınan Yerde İnternete Ulaşan Bilgisayar Olması Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 14. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to the Status of Having a Computer Accessing the Internet in the Place of Residence

	İnternete Ulaşan Bilgisayar	n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	151	14,26	3,75	2,881	,004*
	Hayır	144	13,00	3,74		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	151	11,45	2,84	1,029	,305
	Hayır	144	11,10	3,04		
e_SOY	Evet	151	25,72	6,00	2,314	,021*
	Hayır	144	24,11	5,94		

*p<0,05

Çizelge 15. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Bilgisayar Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 15. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to Computer Education Status

	Bilgisayar Eğitimi	n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	70	14,75	3,63	2,826	,005*
	Hayır	225	13,30	3,78		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	70	11,57	2,68	,932	,352
	Hayır	225	11,19	3,02		
eSOY	Evet	70	26,32	5,91	2,232	,026*
	Hayır	225	24,50	6,00		

Tablo 14'ü incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlık düzeyinin kaldığı yerde internete ulaşan bilgisayar olma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin kaldığı yerde internete ulaşan bilgisayar olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=2,881; p<0,05). E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyine göre kaldığı yerde internete ulaşan bilgisayarı olanların (\bar{X} =14.26), olmayanlara (\bar{X} =13.00) göre daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin kaldığı yerde internete ulaşan bilgisayar olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=2.314; p<0.05). Kaldığı yerde İnternet bağlantısı olanların (\bar{X} =25.72) e-sağlık okuryazar düzeylerinin internet bağlantısı olmayanlara (\bar{X} =24.11) göre daha yüksektir.

Tablo 15'i incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlık düzeyinin bilgisayar eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin bilgisayar eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=2.826; p<0.05). e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin bilgisayar eğitimi alanların (\bar{X} =14.75) e-sağlık okuryazarlık düzeyi almayanlara (\bar{X} =13.30) göre daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin bilgisayar eğitimi

alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t= 2.232; p<0.05) bilgisayar eğitimi alanların (\bar{X} =26.32) e-sağlık okuryazar düzeylerinin bilgisayar eğitimi almayanlara (\bar{X} =24.50) göre daha yüksektir

Tablo 16'da öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin internet kullanım süresine göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (F=1.237; p>0.05).

Tablo 17'de öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgileri araştırma süresine göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre E-sağlık kaynaklarını kullanma alt boyutunun istatistiksel olarak %95 seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=2.648; p<0.05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için gruplar homojen dağıldığından post hoc analizlerinden LSD analizi yapılmış olup LSD testi sonucuna göre internette sağlıkla ilgili bilgi araştırmayan öğrencilerin (\bar{X} =12.93) e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeylerinin 16-30 dk (\bar{X} =14.23), 30-60 dk araştırma yapan öğrencilere (\bar{X} =15.06) göre e-sağlık

okuryazarlık düzeyi daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. 30-60 dk araştırma yapan öğrencilerin ($\bar{X}=15.06$) e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeylerinin 1 saat üzeri araştırma yapanlara ($\bar{X}= 13.15$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18'e göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin kronik hastalık varlığı durumu göre anlamlı derecede farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

Çizelge 16. E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Bilgisayar Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Analizi
Table 16. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to Computer Education Status

	Günlük İnternet Kullanım Süresi	n	\bar{x}	s.s	Sd	F	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	2 saatten az	45	13,11	3,82	3	1,272	,284
	2-3 saat	88	13,34	4,10			
	4-5 saat	92	14,25	3,77			
	6 saat ve üzeri	70	13,60	3,33			
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	2 aatten az	45	10,62	3,41	3	,979	,403
	2-3 saat	88	11,36	2,79			
	4-5 saat	92	11,52	2,85			
	6 saat ve üzeri	70	11,30	2,92			
eSOY	2 aatten az	45	23,73	6,55	3	1,237	,296
	2-3 saat	88	24,70	6,18			
	4-5 saat	92	25,77	5,86			
	6 saat ve üzeri	70	24,90	5,61			

Çizelge 17. E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İnternette Sağlıkla İlgili Araştırma Süresine Göre Farklılık Analizi
Table 17. Difference Analysis of E-Health Literacy Levels by Internet-Related Health Research Duration

İnternette Sağlıkla İlgili Araştırma Süresi	Süresi	n	\bar{x}	s.s	Sd	F	p	LSD
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Yapmadım	111	12,93	3,82	4	2,648	,034*	1-3 1-4 4-5
	15 dakikadan az	59	13,93	3,31				
	16-30 dakika	64	14,23	4,11				
	30-60 dakika	29	15,06	3,11				
	1 saat üzeri	32	13,15	4,00				
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Yapmadım	111	10,91	2,99	4	2,739	,029*	1-3 1-4 2-3 2-4 5-3 5-4
	15 dakikadan az	59	10,91	2,80				
	16-30 dakika	64	12,04	2,73				
	30-60 dakika	29	12,24	2,66				
	1 saat üzeri	32	10,84	3,32				
eSOY	Yapmadım	111	23,85	6,12	4	3,103	,016*	1-3 1-4 4-5
	15 dakikadan az	59	24,84	5,71				
	16-30 dakika	64	26,28	5,78				
	30-60 dakika	29	27,31	4,98				
	1 saat üzeri	32	24,00	6,69				

* $p<0.05$, ** $p<0.01$
1= Yapmadım, 2=15 dakikadan az, 3= 16-30 dakika, 4= 30-60 dakika, 5= 1 saat üzeri

Çizelge 18. E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Kronik Hastalık Varlığı Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 18. Difference Analysis of E-Health Literacy Levels by Chronic Disease Presence

	Kronik Hastalık	N	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	25	14,28	4,01	,866	,387
	Hayır	270	13,59	3,77		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	25	12,24	2,81	1,701	,090
	Hayır	270	11,19	2,94		
e_SOY	Evet	25	26,52	6,00	1,378	,169
	Hayır	270	24,78	6,01		

*p<0,05

Çizelge 19. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada Zorluk Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 19. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Difficulty in Accessing Health-Related Information on the Internet

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada Zorluk	n	\bar{x}	s.s	Sd	F	p	LSD	
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	12	11,25	4,15	2	10,707	,000*	1-2
	Hayır	189	14,37	3,75				2-3
	Kismen	94	12,51	3,43				
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	12	9,25	2,86	2	9,512	,000*	1-2
	Hayır	189	11,79	2,80				2-3
	Kismen	94	10,51	2,97				
eSOY	Evet	12	20,50	6,20	2	12,954	,000*	1-2
	Hayır	189	26,16	5,82				2-3
	Kismen	94	23,02	5,66				

*p<0.05, **p<0.01
1= Evet, 2=Hayır, 3= Kismen

Çizelge 20. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İnternetteki Sağlıkla İlgili Bilginin Doğruluğuna Göre Farklılık Analizi

Table 20. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to the Accuracy of Health-Related Information on the Internet

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada Zorluk	n	\bar{x}	s.s	Sd	F	p	LSD	
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	65	15,15	4,10	2	6,845	,001*	1-2
	Hayır	48	13,08	4,25				1-3
	Kismen	182	13,26	3,41				
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	65	11,81	3,00	2	1,679	,188	
	Hayır	48	10,83	3,19				
	Kismen	182	11,21	2,84				
eSOY	Evet	65	26,96	6,62	2	5,058	,007*	1-2
	Hayır	48	23,91	6,30				1-3
	Kismen	182	24,47	5,57				

*p<0.05, **p<0.01
1= Evet, 2=Hayır, 3= Kismen

Tablo 19'a göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma alt boyutunun istatistiksel olarak %95 seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=10.707$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için gruplar homojen dağıldığından post hoc analizlerinden LSD analizi yapılmış olup LSD testi sonucuna göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşayan öğrencilerin ($\bar{X}=11.25$) yaşamayan öğrencilere ($\bar{X}= 14.37$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Kısmen zorluk yaşayanların ($\bar{X}= 12.51$) yaşamayan öğrencilere ($\bar{X}= 14.37$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktür E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşayan öğrencilerin ($\bar{X}=9.25$), yaşamayan öğrencilere ($\bar{X}=11.79$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktür E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinde internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşamayan öğrencilerin ($\bar{X}=11.79$), kısmen zorluk yaşayanlara ($\bar{X}=10.51$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşayan öğrencilerin ($\bar{X}=20.50$), zorluk yaşamayanlara ($\bar{X}=26.16$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşamayanların ($\bar{X}=26.16$) kısmen zorluk yaşayanlara ($\bar{X}=23.02$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20'ye göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin internetteki sağlıkla ilgili bilginin doğruluğuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma alt boyutunun istatistiksel olarak %95 seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=6.845$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için gruplar homojen dağıldığından post hoc analizlerinden LSD analizi yapılmış olup LSD testi sonucuna göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeylerinin internetteki sağlıkla ilgili bilginin doğru olduğunu düşünen öğrenciler ($\bar{X}=15.15$) doğru olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{X} = 13.08$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Kısmen doğru olduğunu düşünen öğrencilerin ($\bar{X}= 13.26$) doğru olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{X} = 13.08$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşayanların ($\bar{X}=20.50$), zorluk yaşamayanlara ($\bar{X}=26.16$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin internetteki sağlıkla ilgili bilginin

doğru olduğunu düşünen öğrenciler ($\bar{X}=26.96$) doğru olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{X} =23.91$) ve kısmen doğru olduğunu düşünen öğrencilere ($\bar{X}=24.47$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21'i incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3.768$; $p<0.05$). e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanan öğrencilerin ($\bar{X}=14.66$), kullanmayanlara göre ($\bar{X}=13.00$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2.007$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanan öğrencilerin ($\bar{X}=11.71$), kullanmayanlara ($\bar{X}=11.01$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin arkadaşların tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t= 3.357$; $p<0.05$). Arkadaşlarının tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanan öğrencilerin ($\bar{X}=26.38$) Arkadaşlarının tavsiye ettiği sağlık sitelerini kullanmayanlara ($\bar{X}=24.01$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 22'yi incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=4.736$; $p<0.05$). e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi sahibi olan öğrencilerin ($\bar{X} =15.35$), olmayanlara ($\bar{X}=13.05$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3.204$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi sahibi olan öğrencilerin ($\bar{X}=12.19$), olmayanlara göre ($\bar{X}=10.96$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t= 4.573$; $p<0.05$). e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi sahibi olan öğrencilerin ($\bar{X}=27.54$), e-sağlık okuryazarlığı hakkındaki bilgi sahibi olmayanlara ($\bar{X}=24.01$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Çizelge 21. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Arkadaşların Tavsiye Ettiği Sağlık Sitelerini Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 21. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Using the Health Sites Recommended by Friends

Arkadaşların Tavsiye Ettiği Sağlık Sitelerini Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	115	14,66	3,45	3,768	,000*
	Hayır	180	13,00	3,86		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	115	11,71	2,82	2,007	,046*
	Hayır	180	11,01	2,99		
eSOY	Evet	115	26,38	5,60	3,357	,001*
	Hayır	180	24,01	6,10		

*p<0,05

Çizelge 22. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Hakkındaki Bilgi Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 22. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Knowledge of e-Health Literacy

e-Sağlık Okuryazarlığı Hakkındaki Bilgi		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	77	15,35	3,80	4,736	,000*
	Hayır	218	13,05	3,61		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	77	12,19	2,89	3,204	,002*
	Hayır	218	10,96	2,90		
eSOY	Evet	77	27,54	6,07	4,573	,000*
	Hayır	218	24,01	5,73		

*p<0,05

Çizelge 23. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İnternette Öğrenilen Bilgiyi Uygulama Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 23. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Application of Information Learned from the Internet

İnternette Öğrenilen Bilgiyi Uygulama		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	205	14,28	3,56	4,454	,000*
	Hayır	90	12,21	3,92		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	205	11,66	2,80	3,437	,001*
	Hayır	90	10,41	3,07		
eSOY	Evet	205	25,95	5,79	4,515	,000*
	Hayır	90	22,62	5,92		

*p<0,05

Çizelge 24. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Eğitimi Alma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 24. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Receiving e-Health Literacy Education

e-Sağlık Okuryazarlığı Eğitimi Alma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	18	16,44	3,61	3,276	,001*
	Hayır	277	13,46	3,74		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	18	12,66	3,02	2,066	,040*
	Hayır	277	11,19	2,92		
eSOY	Evet	18	29,11	6,42	3,080	,002*
	Hayır	277	24,66	5,90		

*p<0,05

Tablo 23'ü incelediğimiz zaman internette öğrenilen bilgiyi uygulama durumuna farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin internette öğrenilen bilgiyi uygulama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=4.454$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin internette öğrenilen bilgiyi uygulayan öğrencilerin ($\bar{x}=14.28$), uygulamayanlara ($\bar{x}=12.21$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin internette öğrenilen bilgiyi uygulama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3.437$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin internette öğrenilen bilgiyi uygulayan öğrencilerin ($\bar{x}=11.66$) uygulamayanlara ($\bar{x}=10.41$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin internette öğrenilen bilgiyi uygulama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=4.515$; $p<0.05$). İnternette öğrenilen bilgiyi uygulayan öğrencilerin ($\bar{x}=25.95$), uygulamayanlara ($\bar{x}=22.62$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 24'ü incelediğimiz zaman e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3.276$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarını

kullanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alan öğrencilerin ($\bar{x}=16.44$), almayanlara ($\bar{x}=13.46$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2.066$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alan öğrencilerin ($\bar{x}=12.66$), almayanlara ($\bar{x}=11.19$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=3.080$; $p<0.05$). e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alanların ($\bar{x}=29.11$) e-sağlık okuryazarlık düzeyi, e-sağlık okuryazarlığı eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak almayanlara ($\bar{x}=24.66$) göre daha yüksektir.

Tablo 25'i incelediğimiz zaman e-sağlık uygulamalarının faydalı olma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma, e-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin e-sağlık uygulamalarının faydalı olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Çizelge 25. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin e-Sağlık Uygulamalarının Faydalı Olması Durumuna Göre Farklılık Analizi
Table 25. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to the Usefulness of e-Health Applications

e-Sağlık Uygulamalarının Faydalı Olması		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	257	13,67	3,72	,308	,758
	Hayır	38	13,47	4,26		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	257	11,37	2,92	1,349	,179
	Hayır	38	10,68	3,05		
eSOY	Evet	257	25,05	5,95	,853	,394
	Hayır	38	24,15	6,46		

* $p<0,05$

Çizelge 26 e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Özel/Kamu Sağlık Kurumlarının Web Tabanlı Sitelerini Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 26. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Using Web Based Sites of Private/Public Health Institutions

Özel/Kamu Sağlık Kurumlarının Web Tabanlı Sitelerini Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	151	14,41	3,63	3,625	,000*
	Hayır	144	12,84	3,80		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	151	11,52	3,04	1,426	,155
	Hayır	144	11,03	2,82		
eSOY	Evet	151	25,94	6,07	2,975	,003*
	Hayır	144	23,88	5,79		

* $p<0,05$

Çizelge 27. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin MHRS Sistemini Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 27. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Using the MHRS System

MHRS Sistemini Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	248	13,78	3,71	1,368	,172
	Hayır	47	12,95	4,14		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	248	11,43	2,87	1,975	,049*
	Hayır	47	10,51	3,22		
eSOY	Evet	248	25,21	5,86	1,830	,068
	Hayır	47	23,46	6,63		

*p<0,05

Çizelge 28. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Hayat Eve Sığar Sistemini Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 28. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Using the HES System

HES Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	259	13,59	3,76	-,635	,526
	Hayır	36	14,02	4,06		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	259	11,23	2,98	-,769	,442
	Hayır	36	11,63	2,66		
eSOY	Evet	259	24,83	6,04	-,777	,438
	Hayır	36	25,66	5,88		

*p<0,05

Tabloyu incelediğimiz zaman e-sağlık özel/kamu sağlık kurumlarının web tabanlı sitelerini kullanma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin özel/kamu sağlık kurumlarının web tabanlı sitelerini kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=3.625; p<0.05). e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin özel/kamu sağlık kurumlarının web tabanlı sitelerini kullanan öğrencilerin ($\bar{x}=14.41$), kullanmayanlara ($\bar{x}=12.84$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi

($\bar{x}=11.43$), kullanmayanlara ($\bar{x}=10.51$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 28'i incelediğimizde hayat eve sığar sistemini kullanma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir (p>0.05).

Tablo 29'u incelediğimiz zaman tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=3.332; p<0.05). E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanan öğrencilerin ($\bar{x}=14.10$), kullanmayanlara ($\bar{x}=12.49$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t=2.603; p<0.05). E-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeyinin tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanan öğrencilerin ($\bar{x}=11.56$), kullanmayanlara ($\bar{x}=12.49$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir (t= 3.385; p<0.05). Tahlil sonuçları takibi için mobil uygulama kullanan öğrencilerin

($\bar{x}=25.66$), kullanmayanlara ($\bar{x}=23.07$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 30'u incelediğimiz zaman e-nabız kullanma durumuna göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-nabız kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2.444$; $p<0.05$). E-sağlık kaynaklarını kullanma düzeyinin e-nabız kullanan öğrencilerin ($\bar{x}=13.92$), kullanmayan öğrencilere ($\bar{x}=12.61$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ($t=2.271$; $p<0.05$). e-Nabız kullanan öğrencilerin ($\bar{x}=25.34$), kullanmayanlara ($\bar{x}=23.40$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.

Tablo 31'i göre öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlık hakkında internetin yararlı olmasına göre farklılık gösterdiğinin belirlenmesi için yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre e-sağlık kaynaklarını kullanma alt boyutunun istatistiksel olarak %95 seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=26.877$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan

kaynaklandığını belirlenmesi için gruplar homojen dağılmadığından Tamhanes's T² analizi yapılmış olup T² testine göre e-sağlık kaynaklarını kullanma düzeylerinin sağlık hakkında internetin yararlı olduğunu düşünen öğrencilerin ($\bar{x}=15.78$), yararlı olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{x}= 11.59$) ve kısmen yararlı olduğunu düşünen öğrencilere ($\bar{x}= 13.51$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. e-sağlık kaynaklarından yararlanma alt boyutunun istatistiksel olarak %95 seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=7.878$; $p<0.05$). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlenmesi için gruplar homojen dağılmadığından Tamhanes's T² analizi yapılmış olup T² testine göre e-sağlık kaynaklarından yararlanma düzeylerinin Sağlık Hakkında internetin yararlı olduğunu düşünenler ($\bar{x}=12.24$) yararlı olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{x}= 10.38$) ve kısmen yararlı olduğunu düşünen öğrencilere ($\bar{x}= 11.21$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık hakkında internetin yararlı olduğunu düşünen öğrenciler ($\bar{x}=28.02$) doğru olmadığını düşünen öğrencilere ($\bar{x}=21.97$) ve kısmen doğru olduğunu düşünen öğrencilere ($\bar{x}=24.72$) göre e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 29. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Tahlil Sonuçları Takibi için Mobil Uygulama Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 29. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Mobile Application Usage Status for Monitoring Assay Results

Tahlil Sonuçları Takibi için Mobil Uygulama Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	212	14,10	3,63	3,332	,001*
	Hayır	83	12,48	3,97		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	212	11,56	3,03	2,603	,010
	Hayır	83	10,57	2,59		
eSOY	Evet	212	25,21	5,89	1,830	,068
	Hayır	83	23,46	5,95		

*p<0,05

Çizelge 30. e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin e-Nabız Kullanma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Table 30. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels by Using e-Pulse

e-Nabız Kullanma		n	\bar{x}	s.s	t	p
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	233	13,92	3,59	2,444	,015*
	Hayır	62	12,61	4,33		
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	233	11,41	2,89	1,490	,137
	Hayır	62	10,79	3,11		
eSOY	Evet	233	25,34	5,82	2,271	,024*
	Hayır	62	23,40	6,52		

*p<0,05

Çizelge 31 e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Hakkında internetin Yararlı Olmasına Göre Farklılık Analizi
Table 31. Difference Analysis of e-Health Literacy Levels According to the Usefulness of the Internet About Health

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşmada Zorluk		n	\bar{x}	s.s	Sd	F	p	Tamhane's T2
E-sağlık kaynaklarını kullanma	Evet	78	15,78	3,12	2	26,877	,000	1-2
	Hayır	71	11,59	4,27				1-3
	Kısmen	146	13,51	3,26				2-3
E-sağlık kaynaklarından yararlanma	Evet	78	12,24	2,52	2	7,878	,000	1-2
	Hayır	71	10,38	3,51				1-3
	Kısmen	146	11,21	2,70				2-3
eSOY	Evet	78	28,02	4,90	2	21,633	,000	1-2
	Hayır	71	21,97	6,69				1-3
	Kısmen	146	24,72	5,43				2-3

*p<0.05, **p<0.01 1= Evet, 2=Hayır, 3= Kısmen

Sonuç

Sağlık Turizm İşletmeciliği öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı becerilerini incelemeye yönelik bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 7 üniversitedeki toplam 524 kişi oluşturmaktadır. 229 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir ve 295 öğrenci örnekleme yer almıştır. Öğrencilerden veri toplamak için anket yöntemi uygulanmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşturulmuştur. 1. bölüm de öğrencilerin demografik bilgilerini, bilgisayar ve internet kullanma durumlarını, kitap/dergi/gazete, e-kitap/e-dergi/e-gazete, sağlıkla ilgili makale/dergi okuma sıklıkları, internette sağlık ile ilgili bilgiye erişebilme, doğru bilgiyi ayırt edebilme, uygulayabilme durumu ve e-sağlık uygulamalarını kullanma durumlarıyla ilgili sorular sorulmuştur. 2. bölümde ise e-sağlık okuryazarlık becerilerini ölçmeye dayalı 10 likert soru yöneltilmiştir. Bu soruların 2 tanesi internet kullanımı ile ilgili, 8 soru ise e-sağlık okuryazarlığı ile ilgilidir. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. " 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir.

Anketimize 295 kişi katılmış ve bu katılımcıların %58,30'u kadın, %41,70'i erkektir. Ankete katılan öğrencilerin yarısından fazlası 21 yaşından küçüktür (<19=%32,90, 20-21= %42,40). Öğrencilerin yarısından fazlası genel liseden mezun olmuştur (%59). Öğrencilerin yarısında fazlası çekirdek aile (%66,40) tipine sahip, illerde (%57,60) yaşamakta ve oturdukları konut ise (%70,80) kendilerine aittir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu gelir düzeyi sorusunun cevabına gelir giderden az veya gelir gidere eşit demiştir (gelir giderden az= %44,70; gelir gidere eşit= %46,40). Öğrenci annelerinin yarısına yakın kısmı ilkokul mezunu (%44,40), büyük bir çoğunluğu ise çalışmamaktadır (%85,60). Öğrencilerin babalarının eğitim durumu ise ilkokul (%38,30), ortaokul (%27,10) ve lisede (%20,30) yoğunlaşmıştır. Öğrencilerin babalarının %37,90'ı işçi, %30,50'si çalışmamaktadır. Öğrencilerin büyük bir kısmının ailesinde sağlık çalışanı bulunmamaktadır (%84,40). %15,60'lık ailede sağlık

çalışanı olan öğrencilerin yarısından fazlasının yakınlık derecesi kardeşidir (%52,20). Ebe veya hemşire olan kısmı %45,70, %37'si ise sağlık teknisyeni veya teknikeridir.

Öğrencilerin yarısında fazlasının kendine aile bilgisayarı bulunmamaktadır (%57,60). %30,80'si bilgisayar kullanma sıklığı sorusuna hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiştir. Öğrenci telefonlarının veya bilgisayarının %85,40'ında internet bağlantısı vardır. Öğrencilerin %51,20'si yaşadıkları yerde internet bağlantısı vardır. Öğrencilerin okullarında internet erişimi olan bilgisayarlara ulaşabilen öğrenci oranı %56,9'dur. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu %76,30'u daha önce bilgisayar kullanımı üzerine bir eğitim almamıştır (n=225). Öğrencilerin günlük olarak bilgisayar veya telefonlarında internet kullanma ortalaması 2-3 saat olan %29,80; 4-5 saat %31,20; 6 saat ve üzeri kullanan %23,70'dir. İnternette sağlıkla ilgili araştırma yapmayan öğrencilerin oranı %37,60'dır (n=111). 15 dakikadan az sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrenci yüzdesi ise %20,00'dir (n=59).

e-Sağlık okuryazarlığı alt boyutlarından e-sağlık kaynaklarını kullanma boyutunda en etkili değişkenin 0,803' lük katsayı ile s46 "İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum" maddesi olduğu belirlenmiştir. E-sağlık kaynaklarından yararlanma boyutunda en etkili maddenin 0,854' lük katsayı ile s50 "İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim" maddeleri olduğu belirlenmiştir. e-sağlık kaynaklarını kullanma ile e-sağlık kaynaklarından yararlanma alt boyutu arasında pozitif yönlü 0,70 düzeyinde ilişki bulunmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan " e-sağlık kaynaklarını kullanma " ve "e-sağlık kaynaklarından yararlanma " şeklinde alt boyutlara indirgenmiştir.

Yaptığımız araştırma sonucunda öğrencilerin yaşı, anne ve baba mesleği, cinsiyeti, gelir durumu gibi sosyo-demografik bilgileri e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkilememektedir. Öğrencilerin bilgisayar sahibi olması, internet erişimi olması, internet erişimi olan bilgisayara ulaşabiliyor olması e-sağlık okuryazarlığı doğrudan

etkilemektedir. Bilgisayar sahibi olan ve internet erişimi olan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. İnternette çok vakit geçiren öğrencinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilememekle beraber internette sağlık ile ilgili araştırma yapması öğrencinin e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaktadır. E-sağlık okuryazarlık tanımını doğrular nitelikteki internette sağlıkla ilgili bilgiye kolay erişebilen, doğru bilgiyi ayırt edebilen ve edindiği bilgiyi uygulayabilen öğrencinin e-sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizdeki e-sağlık uygulamalarından olan MHRS ve HES uygulamasının kullanılması öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemediği görülmüştür. Öğrencilerimizin sağlığı ile ilgili bilgilerin kayıt edildiği sistem olan e-nabız uygulamasının kullanılması e-sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmaktadır. Öğrencilerimizin tahlil sonuçlarının takibi için mobil uygulama kullanması da e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaktadır.

Araştırma sonucunda; öğrencilerin ön lisans programına başladıkları yıldan itibaren e-sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak için eğitimler verilmelidir. Öğrencilerimizin bulunduğu okullarda bilgisayar ve internet erişim kolaylığı sağlanarak bilgisayar okuryazarlığı artırılmalıdır. Öğrencilerin elektronik ortamlarda sağlık konularında araştırma yapması ve dergi/kitap/makale okumaları yönünde teşvik edilmelidir.

Sağlık okuryazarlığı, teknolojinin gelişmesiyle e-sağlık okuryazarlığı her geçen gün daha da önem kazanmıştır. Konunun sadece Sağlık Turizm İşletmeciliği önlisans öğrenci düzeyince kalmaması ve bir farkındalık oluşturması bakımından diğer önlisans ve hatta lisans programındaki öğrencilere de yapılması faydalı olacaktır.

Extended Abstract

Health-related decisions and services directly affect the quality of life of individuals. In order for individuals to lead a healthy and quality life, prevention from diseases, accessing curative health information, and understanding, evaluating, applying information, and making the right decisions are essential. These skills reveal the concept of health literacy (Aslantekin and Yumrutaş 2014: 327). In addition to the concept of health literacy, with the development of information and communication technology, the widespread use of the internet and the increase in mobile devices, the concept of e-health literacy emerges. Today, people use the internet to obtain information. In internet-based centres where all kinds of information are obtained, health-related information search is also carried out. The use of a web-based health system in health service providers and the transition to e-health applications also make e-health literacy compulsory for people to take part in this cycle (Gilstad 2014: 63).

This research was carried out to get the e-health literacy levels of the students of the Health Tourism Management Department. 295 of 524 students make up the universe of the research. They have voluntarily

participated in the research and formed the sample group. The data was collected by applying a questionnaire on those students' characteristics of life style and an e-health literacy scale form was applied. Analyses were made by using the SPSS program. Barlett's test, independent sample T test, ANOVA test, Post-hoc analysis, LCD analysis, T2 test were also made. It was found that the characteristics of students such as their age, gender, family incomes etc do not affect the e-health literacy level much. However, it was determined that having a computer, internet access, computer education, knowledge about e-health literacy; using the health information obtained from the electronic sources, regarding benefits from the health information obtained, the health information obtained from the electronic media; the ability of using health related web-sites recommended by their friends, web-sites of private/public health institutions, the mobile applications to monitor the analysis and examination results significantly affect their e-health literacy level.

58.30% of the participants are women and 41.70% of them are men. Students aged 20-21 make up 42.40%. 32.90% of them are younger than 19 years old. 58.30% are first year students of the department of The Health Tourism Management. Most of them have no knowledge about e-health literacy (73.90%; n=218). The rate of e-health literacy education is also very low (93.90%; n=277) due to the fact that most of the students do not have the knowledge about e-health literacy. Most (87.10%) find that e-health applications are useful. The majority use the MHRS application to make appointments in hospitals 84.10%. The application named as 'Life Fits Home' (Hayat Eve Sığar), which was created during the Covid-19 epidemic, is used with a high rate of 87.80%. The rate for the e-pulse application users is 78.60%. 51.20% uses web-based access to health institutions. 71.90% uses their mobile applications to follow their health examinations and results. 49.50% think that it is crucial to access information from the internet partially. Nevertheless, 59.30% states that it is important to access health-related information from the internet.

The most effective variable in the F1 dimension with a coefficient of 0.803, it is one of the e-Health literacy sub-dimensions, the item p46. The most effective item in the F2 dimension with a coefficient of 0.854 is the s50. There is a positive 0.70 correlation between F1 and F2 sub-dimensions. The e-health literacy level of the students who do not have difficulty in accessing health-related information on the internet (\bar{X} =26.16) is higher than those who has partial difficulties (\bar{X} =23.02). The e-health literacy level of the students who use the health web-sites recommended by their friends (\bar{X} =26.38) is higher than those who do not use those (\bar{X} =24.01). The e-health literacy level of the students is higher than the students who think the health-related information on the internet is correct (\bar{X} =26.96) compared to the students who think it is not correct (\bar{X} =23.91) and students who think it is partially correct (\bar{X} =24.47). The e-health literacy level of students who have knowledge about e-health literacy (

$\bar{X}=27.54$) is higher than those who do not have it ($\bar{X}=24.01$). The level of using e-health resources is higher for the students who receive e-health literacy education ($\bar{X}=16.44$), compared to those who do not have ($\bar{X}=13.46$). It was found that the e-health literacy levels of the students who think the internet is useful about health ($\bar{X}=28.02$) are higher than those who think it is not correct ($\bar{X}=21.97$), and those who think it is partially correct ($\bar{X}=24.72$).

As a result of our research, socio-demographic information such as the age, the professions of the parents, gender, income do not affect the students' e-health literacy levels. But, in terms of e-health literacy, students are significantly affected by having a computer, internet access, and access to a computer with internet access. The e-health literacy level of students who own a computer and have internet access is high. While it does not affect the e-health literacy level of the students who spend a lot of time on the internet, it is that doing research on health on the internet increases the e-health literacy level. The fact that e-health literacy level of the students who can easily access health-related information on the internet, distinguish the right information and apply the acquired knowledge found to be higher. It was observed that the using MHRS and HES applications, which are among the e-health applications in Turkey, do not affect the e-health literacy level of the students. Using the e-pulse application increases the e-health literacy levels. Using mobile applications to monitor the results of the analysis also increases the level of e-health literacy of the students.

In conclusion, the students should be trained to increase their e-health literacy levels starting from the year they begin their program. They require to increase their computer literacy by providing ease of access to computers and the internet at the department where the students study. They need to receive computer education to increase their level of computer literacy. The students should also be encouraged to do health-related research reading health-related electronic sources such as journals/books/articles.

Kaynakça

- Akdur, R. (2003). Türkiye Ve Avrupa Birliği'nde Durum Ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu. Sağlık Sektörü Temel Kavramlar (S. 11). İçinde Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Altun, A. (2014). E-Okuryazarlık. Temmuz 06, 2021 Tarihinde [Http://Dhgm.Meb.Gov.Tr/Yayimlar/Dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/158/Altun.Htm](http://Dhgm.Meb.Gov.Tr/Yayimlar/Dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/158/Altun.Htm). Adresinden Alındı
- Arozullah, A. M., Yarnold, P. R., Bennett, C. L., Soltysik, R. C., Wolf, M. S., & Ferreira, R. M. (2007). Development And Validation Of A Short-Form, Rapid Estimate Of Adult Literacy In Medicine. *Medical Care*, 45(11), 1026-1033.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 94.
- Daşlı, Y., Bakirer, A. & Mısırlıoğlu, A. (2022) The Impact of the Covid-19 Epidemic on Health Literacy: A Field Study, *Journal of Economics and Administrative Sciences*, 23(2): 585-597.
- Dündar, E., & Dede, B. (2012). "Manisa'da Seçilen Kentsel Ve Gecekondu Bölgelerinde Yetişkinlerde Sağlık Okur-Yazarlığı Ve Etkili Faktörler". 15.Halk Sağlığı Kongresi, (S. 296-297). Bursa.
- Erdoğan, G. M. (2019). E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Eryılmaz, B. (2009). Kamu Yönetimi. Ankara.
- Glistad, H. (2014). Toward A Comprehensive Model Of Ehealth Literacy. In: E.A.A. Jaatun, E. Brooks, K.E. Berntsen, H. Gilstad, M. G. Jaatun (Eds.): Proceedings Of The 2nd European Workshop On Practical Aspects Of Health Informatics (Pahı 2014), Trondheim Norway, 19-May-2014, .
- International Report On Mountain Tourism. (2012). Travel And Tourism Economic Impact. 2 [Www.Wttc.Org/Site_Media/.../World2012.Pdf](http://www.wttc.org/site_media/.../World2012.pdf) Adresinden Alındı
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health Literacy And Health Communication. *Biopsychosoc Medicine*. 4(18).
- Jorm, F. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge And Beliefs About Mental Disorders". *British Journal Of Psychiatry*(177), 396-401.
- Kızılçelik, S. (1999). Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi. İzmir: Saray Yayıncılık.
- Kültür Ve Turizm Bakanlığı. (2016). [Http://Www.Ktbtyatirimisletmeler.Gov.Tr/Tr,11479/Turkiyede-Saglik-Ve-Termalturizm.Html](http://www.ktbtyatirimisletmeler.gov.tr/tr,11479/turkiyede-saglik-ve-termalturizm.html), Erişim Tarihi: 13.06.2021 Adresinden Alındı
- Özsarı, H. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. 24(2), 136-144.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 138.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2018). Sağlık Turizmi Hakkında. [Http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Tr,175/Saglik-Turizmi-Hakkinda.Html](http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Tr,175/Saglik-Turizmi-Hakkinda.Html) (Erişim Tarihi:15.10.2020) Adresinden Alındı
- Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı. (2016, 03 28). [Http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Images/Saglik_Turizminin-Gelisitirilmesi-Prgrami-Eylem-Plani-Sunum.Pdf](http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Images/Saglik_Turizminin-Gelisitirilmesi-Prgrami-Eylem-Plani-Sunum.Pdf) Adresinden Alındı
- Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı. (2016). [Http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Images/Saglik_Turizminin-Gelisitirilmesi-Prgrami-Eylem-Plani-Sunum.Pdf](http://Saglikturizmi.Gov.Tr/Images/Saglik_Turizminin-Gelisitirilmesi-Prgrami-Eylem-Plani-Sunum.Pdf) (07.06.2016) Adresinden Alındı
- Somunoğlu, S. (1999). "Kavramsal Açından Sağlık". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 52.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2021). *Medula Sistemi*. 06 17, 2021 Tarihinde [Http://E.Sgk.Gov.Tr/](http://E.Sgk.Gov.Tr/) Adresinden Alındı
- Stellofson, M., Hanik, B., Chaney, B., Channey, D.,

- Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). Ehealth Literacy Among Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications For Ehealth Education. *J Med Internet Research*, 1-16.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008. Yayın No:770, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. (O. Pınar, & A. Filiz, Dü) Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). 06 17, 2021 Tarihinde https://www.youtube.com/watch?v=Bmqtuulk9_S&T=16s Adresinden Alındı
- Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm Ve Termal Turizmde Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. *Hastane Dergisi*, 7(34):90-6.
- Wolf, S., Feinglass, J., Thompson, J., & Baker, W. (2010). "In Search Of "Low Health Literacy": Threshold Vs. Gradient Effect Of Literacy On Health Status And Mortality. *Social Science & Medicine*, 1335-1341.
- Wong, K., & Musa, G. (2012). *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, And Marketing*. London And Newyork.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*, Genev.
- Yılmaz, E. (2014). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri”. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi Özel Sayı*, 93-108.