

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE e-SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE HASTA
AKTİVASYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül Nur ZAIMOĞLU

İstanbul
Temmuz-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE E-SAĞLIK
OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE HASTA AKTİVASYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül Nur ZAIMOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Temmuz-2022

TEZ ONAY

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kronik Hastalığı Olan Bireylerde e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri İle Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Betül Nur ZAIMOĞLU

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e, eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

Betül Nur ZAIMOĞLU

İstanbul- 2022



ÖZET

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE e-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ İLE HASTA AKTİVASYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Betül Nur ZAIMOĞLU

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Temmuz, 2022 – 67 Sayfa

Bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hasta aktivasyon düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında İstanbul’da Avrupa yakasında hizmet vermekte olan bir Eğitim Araştırma Hastanesi’nin Dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan 307 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hasta Aktivasyonu Ölçeği (PAM) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Hastaların yaş ortalaması $47,78 \pm 11,27$ yıl olup kronik hastalık süre ortalaması $72,94 \pm 56,43$ aydır. Hastaların %51,5’i erkek, %79,5’i evli %29’u ilköğretim mezunu, %30,3’ü ev hanımı, %48,5’inin gelir gidere eşittir. Hastaların %62,2’si sağlık durumunu orta olarak değerlendirmekte, %40,4’ünün diyabet ve %30,6’sının hipertansiyon hastalığı bulunmaktadır. Hastaların, %70,4’ünün evinde bilgisayar ve %72’sinin evinde internet bulunmakta; %99,7’si akıllı cep telefonu kullanmakta ve %93,8’inin cep telefonunda internet bulunmaktadır. Hastaların, %77,2’si günde 1-3 saat internet kullanmaktadır. Hastaların, %93,2’si internette sağlık bilgisi araştırmakta ve %30’u internette sağlık bilgisi araştırmayı yararlı bulmaktadır. e-Sağlık okuryazarlığı değeri ortalaması $23,3 \pm 5,32$; PAM değeri ortalaması $28,88 \pm 15,54$ bulunmuştur. Yaş ve kronik hastalık süresi ile e-Sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. e-sağlık okuryazarlık ile PAM arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hastaların e-Sağlık okuryazarlık düzeyi orta ve aktiflik düzeylerinin 1’de yer aldığı saptandı. Yaş ve kronik hastalık süresi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyi azalmaktadır. Bunun yanı sıra, e-Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hasta aktifliğinin arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: e-Sağlık okuryazarlık, hasta aktifliği, kronik hastalık



ABSTRACT

INVESTIGATION OF e-HEALTH LITERACY AND PATIENT ACTIVATION LEVELS OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES

Betül Nur ZAIMOĞLU

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

July, 2022- 67 Pages

This study was done to investigate the e-Health literacy and patient activation levels of individuals with chronic diseases. This descriptive and cross-sectional study involved 307 patients with chronic diseases who administered to internal diseases polyclinic of a training research hospital in European side of Istanbul between March-September 2021. Data were collected by face-to-face interview using Personal Information Form, e-Health Literacy Scale and Patient Activation Measure (PAM). Mean age of the patients was $47,78 \pm 11,27$ years and mean chronic disease duration was $72,94 \pm 56,43$ months. Among the patients, 51,5% were male, 79,5% were married, 29% were primary school graduate, 30,3% were housewife, and income and expenses of 48,5% was equal. 62,2% of the patients defined their health states as moderate, 40,4% had diabetes and 30,6% has hypertension. Regarding internet accessibility, 70,4% of the patients had a computer at home, 99,7% used smart phones and 93,8% had internet connection on their phones; 77,2% of the patients used internet for 1-3 hours a day. It was determined that 93,2% of the patients searched for health information in internet and 30% thought searching health information in internet was helpful. Mean e-Health literacy score was found as $23,3 \pm 5,32$; while mean PAM score was found as $28,88 \pm 15,54$. There was a significant weak negative correlation between age, duration of chronic disease and mean e-Health literacy score. There was a significant weak positive correlation between e-Health literacy and PAM. Patients were determined to have moderate e-Health literacy and level 1 activation. As age and duration of chronic illness increase, the level of e-Health literacy decreases. Besides, it was determined that as e-Health literacy increased, patient activation also increased.

Key Words: e-Health literacy, patient activation, chronic disease



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	4
GENEL BİLGİLERİ	4
2.1. Kronik Hastalıklar	4
2.2. E-Sağlık Okuryazarlık	6
2.3. Hasta Aktivasyonu	12
2.4. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Hasta Aktivasyonunda Hemşirenin Rolü	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	18
GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri toplama araçları	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.4.2. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	19
3.4.3. Hasta aktivasyonu Ölçeği	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	20

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	22
BULGULAR.....	22
4.1. Hastaların SosyoDemografik ve Sağlık Özelliklerinin Dağılımı.....	22
4.2. Hastaların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamaları.....	24
4.3. Hastaların Sosyo-Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	25
4.4. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi.....	27
4.5. Hastaların Yaş, Kronik Hastalık Sayısı ve Kronik Hastalık Süresi İle e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hasta aktivasyonu Ölçeğinin Karşılaştırılması	28
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	29
TARTIŞMA	29
ALTINCI BÖLÜM	36
SONUÇ.....	36
KAYNAKÇA	37
EKLER.....	47
ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerin Dağılımı (n:307).....	22
Tablo 4.2. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerinin Dağılımı (n:307).....	24
Tablo 4.3. Hastaların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamaları (n:307).....	24
Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n:307).....	25
Tablo 4.5. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n:307).....	27
Tablo 4.6. Hastaların Yaş, Kronik Hastalık Sayısı ve Kronik Hastalık Süresi İle e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:307).....	28
Tablo 4.7. e-okuryazarlığı Ölçeği ile PAM Skorunun Yordanması için Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulgusu	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. e-sağlık Tarihi	8
Şekil 2.2. e-sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli	10
Şekil 2.3. Hasta Aktivasyonu Aşamaları.....	14



KISALTMALAR LİSTESİ

DM: Diyabetes Mellitus

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

HAÖ: Hasta Aktivasyon Ölçeği

KVH: Kardiyovasküler Hastalıklar

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

PAM: Patient Activation Measure

PAH: Periferik Arter Hastalığı

SVO: Serebrovasküler Olay

TÜİK: Türkiye İstatistik Enstitüsü

TUSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, birden çok sistemin, geriye dönüşümsüz işlev ve yapı bozukluğuna neden olan, hastalıkların birbirinin üzerine eklendiği uzun vadede hayatı olumsuz etkileyen sağlık sorunlarıdır (Akdemir, 2020). Kronik hastalık kapsamında ele alınan hastalıklar; Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) (Koroner Arter Hastalığı (KAH), serebrovasküler hastalıklar(SVO), periferik arter hastalıkları(PAH) vb.), kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları, astım vb.) ve diyabetes mellitus (DM) olarak algılanmakta ise de nörolojik hastalıklar (demans, Alzheimer vb.), kronik psikiyatrik sorunlar (anksiyete, depresyon, psikozlar vb.), kronik böbrek hastalıkları, diğer sistemleri tutan kronik hastalıklar (kronik inflamasyon hastalıkları, kronik gastrointestinal sistem hastalıkları, kronik hematolojik sorunlar hatta genetik ve metabolik kökenli nadir hastalıklar da bu gruba girmektedir (TUSEB, 2020). Yaşam tarzındaki değişiklikler, inaktif yaşam, stresörlerin artması, gelişen teknoloji fiziksel aktivitelerde azalmaların olması, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, kronik hastalıkların artmasına neden olmuştur (Akpınar ve Ceran, 2019; CDC, 2019). Kronik hastalıkların majör risk faktörleri aşırı alkol tüketimi, sigarı içimi, hareketsiz yaşam ve doymuş yağ oranı yüksek besinler dahil uygunsuz beslenme alışkanlıklarıdır (CDC, 2019).

Kronik hastalıkların her yıl önceki yıla göre artması, kronik hastalıkların kontrol altına alınmasını ve hastalık yönetimi programlarının önemini daha ön plana çıkarmıştır. Toplumsal, ekonomik ve sosyal açıdan kronik hastalıkların getirdiği yükün azaltılmasına yönelik etkili sağlık politikalarına ve girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır (Durna ve Oğuz, 2018). Kronik hastalıklara bağlı ölümler hastalık yönetiminin etkin yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Komplikasyonların azlığı ve komplikasyonlara bağlı ölümlerin oranının düşürülmesi hastalığın etkin yönetilmesi ile mümkündür (Koşar, 2015). Günümüzde kronik hastalıkların etkin yönetiminin kendi bakımına katılan aktif bir hasta ile sağlanabileceği kabul edilmektedir (Koşar ve Besen, 2015). Aktif hasta, sağlığını nasıl yöneteceğini, işlevlerini nasıl devam ettireceğini ve sağlığının kötüye gitmesi durumunda bu durumu nasıl önleyeceğini bilen kişi olarak tanımlanmıştır. Aktif hasta grubunda yer alan bireyler, sağlığını

yönetebilecek, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilecek, sağlık işlevlerini devam ettirebilecek, hastalığının tedavisine uygun ve kaliteli bakıma erişebilecek bilgi ve davranışa sahip olan bireylerdir (Hibbard vd., 2007). Yapılan çalışmada; hasta aktiflik düzeyi yüksek hastalarda, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasının, zamanında sağlık bakımı alınmasının ve sağlık hizmeti sunanların desteğinin artmasının daha iyi olduğu saptanmıştır (Donald et.al, 2011). Bireyin yüksek aktiflik düzeyi, öz bakımlarını yapmaya olan isteği ve öz yönetimi devam ettirebilme durumunu, bu da sonucunda sağlık çıktılarını etkilemektedir (Koşar ve Besen, 2015). Hemşirelik bakımında beklenen hasta aktiflik düzeyinin yüksek olması ve bunun korunmasıdır. Yapılan bakımın gereksinimlerini ve bakımdan beklediği sonucu belirleyen en önemli kişi hastanın kendisidir (Hibbard and Greene, 2013).

Sağlık bakımında artan sorumluluklar nedeni ile bireylerden kendi sağlık sorumluluklarını almaları, sunulan bilgiyi anlamaları, kendileri ve kendileri ile benzer sağlık sorunları yaşayan bireylerin sağlık kararları almalarına yardım etmeleri doğrultusunda yeni roller üstlenmeleri beklenebilmektedir. Bu beklentileri karşılayan faktör ise bireylerin sağlık okuryazarlık becerileridir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Sağlık okuryazarlığı bireyin hastalığı ile ilgili bilgi kaynaklarını doğru kullanmasını, hastalığını tanımlayabilmesini, bu bilgiler doğrultusunda hastalığını yönetebilmesini ve sağlık kaynaklarına nasıl ulaşacağını bilmesini sağlayan geniş bir kavramdır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığının bir kategorisi de e-sağlık okuryazarlığıdır. Günümüzde internet kullanımının artması ile bireyler sağlık sorunlarını internet üzerinden araştırmaktadırlar. Bireyler sağlık ile ilgili sorunlarını elektronik ortamdan elde ettiği bilgi ile gidermeye çalışmaktadır. Bu bilgilere ulaşılabilirliğin kolay olması e-sağlık okuryazarlığını etkilemekte ve e-sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koymaktadır. e-sağlık okuryazarlığı bireyin iyi olma durumunu devam ettirebilmesi, ilaç uygulamalarını evden yönetebilmesi, bireyin düzenlenmiş sağlık kararlarını almak için çevrimiçi sağlık bilgilerini bulma, anlama ve değerlendirme becerisini tanımlamaktadır (Denktaş, 2019, Peige vd., 2017). Hastaların varolan sağlık problemleri ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istemeleri, kendi kendine yetebilmeleri için elektronik ortamlardan sağladığı bilgilere ulaşmaları hastalar için oldukça önemlidir (Peige vd., 2017). e-sağlık okuryazarlığının yeterli düzeyde olmaması hem bireysel anlamda hem de toplumsal anlamda sorun oluşturmaktadır. Bunun sebebi ise internet ortamında yer alan doğruluğu

ispatlanmamış ve yanıltıcı bilgilerin hasta bireyler tarafında uygulanması sağlığı tehdit edecek problemlere neden olabilmektedir (Yüksel ve Deniz, 2019). Sağlık arayışında olan hasta bireylerin, internetten edindikleri sağlık bilgileriyle kendi kendilerine hastalık tanısı koymaları, tedavilerini yönetmek istemeleri, önerilen tedaviye uyum sağlamayıp, tedavileri reddetmeleri, geçerliliğini yitiren sağlık bilgilerine güvenerek bazı sağlık davranışları sergilemeleri de ciddi sağlık problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir (Günler, 2015). İnternetin sağlık ve tıp için giderek daha önemli bir bilgi kaynağı haline geldiği bir dünyada, daha düşük sağlık okuryazarlığı riski taşıyan hasta gruplarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerini bilmek önemlidir (Milne vd., 2015). Dijital çağda, e-sağlık okuryazarlığı yalnızca hastaların/bakıcıların bakım çabaları için değil, aynı zamanda sağlayıcıların kaliteli bakımı etkin bir şekilde sunması için de gereklidir (Kim vd., 2019). Toplumda e-sağlık okuryazarlığının eşit seviyede olmaması, herkesin e-sağlığın faydalarından yararlanma fırsatına ve yeteneğine sahip olmadığı anlamına gelmektedir (Shi vd., 2021). Kronik hastalığı olan bireylerde e-sağlık okuryazarlığı düzeyini ve bununla ilişkili faktörleri araştırmak, her zamankinden daha acil ve önemlidir. COVID-19 pandemisinden alınan ders, e-sağlığın isteğe bağlı ve sağlık hizmetlerine lüks bir yaklaşım olmadığını, bunun yerine, böyle zamanlarda kronik hastalara sağlık hizmeti sunmanın gerekli, daha güvenli ve etkili bir yolu olduğu belirtilmiştir (Shiferaw vd., 2020). Bu bilgiler ışığında, bu araştırma ile kronik hastalığı olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hasta aktivasyon düzeyleri incelenmek amacıyla yapılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLERİ

2.1. Kronik Hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak da bilinen kronik hastalıklar, uzun süreli ve genellikle yavaş ilerleyen, tıbbi müdahalelerle tedaviye sonuç vermeyen, hastalığın şiddetini en aza indirmek ve bakımında bireyin görev ve sorumluluğunu en üst seviyeye yükseltmek için düzenli takip ve destek gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (Akdemir, 2020; WHO, 2021). Kronik hastalık olarak kabul edilen hastalıkların başında; Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) (Koroner Arter Hastalığı (KAH), serebrovasküler olay (SVO), periferik arter hastalıkları(PAH) vb.), kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları (KOA), astım vb.), diabetes mellitus (DM), nörolojik hastalıklar (demans, Alzheimer vb.), kronik psikiyatrik sorunlar (anksiyete, depresyon, psikozlar vb.), kronik böbrek hastalıkları, farklı sistemleri tutan kronik hastalıklar (kronik inflamasyon hastalıkları, kronik gastrointestinal sistem hastalıkları, kronik hematolojik sorunlar), genetik ve metabolik kökenli kronik nadir hastalıklar bu grubun içerisinde yer almaktadır(TUSEB, 2020).

Kronik hastalıklar, 21. yüzyılda görülen en önemli sağlık problemi olarak tanımlanmakta ve dünya genelinde kayda geçen ölüm vakalarının en başta gelen sebepleri arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre, kronik hastalıklara bağlı her yıl 41 milyon insan ölmekte, bu da dünyadaki tüm ölüm vakalarının %71'ine denk gelmektedir. Her sene, 30-69 yaşları aralığındaki 15 milyondan fazla birey kronik hastalıklardan ölmektedir. Bu "erken" ölümlerin %85'i sosyo-ekonomik düzeyleri düşük ülkelerde meydana gelmektedir. Kronik hastalıkların sebep olduğu ölüm nedenleri arasında KVH ilk sırada (yılda 17,9 milyon kişi) yer almaktadır. Bunu kanserler (yılda 9,3 milyon kişi), solunum yolu hastalıkları (yılda 4,1 milyon kişi) ve DM (yılda 1,5 milyon kişi) takip etmektedir. Kronik hastalıklar içerisinde yer alan bu dört hastalık grubu, tüm erken ölümlerinin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2021). TÜİK Haziran 2020'de yayımlanan ölüm nedeni verilerine göre; 281.504 total ölüm nedeni arasından en fazla ölüme sebep olan hastalıkların başında 112.158 kişi ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer

almaktadır. İkinci sırada 59.386 kişinin ölümüne sebep olan malign ve benign tümörler yer almaktadır. Üçüncü olarak ise diğer nedenler, dördüncü olarak solunum sistemi hastalıkları, beşinci olarak endokrin hastalıkları yer almaktadır (TÜİK, 2020).

Kronik hastalıklar kalıtsal etkenler, fizyolojik, çevresel ve davranışsal etkenlerin birleşiminin sonucu ortaya çıkmaktadır (WHO, 2021). Sigara kullanımı, inaktif yaşam, uygunsuz beslenme alışkanlıkları/aşırı tuz tüketimi ve alkol kullanımı gibi bireyin istediği zaman değiştirebileceği davranışlar kronik hastalıkların riskini artırmaktadır (Akpınar ve Ceran, 2019; CDC, 2019; WHO, 2021). Tütün her yıl (ikinci el dumana maruz kalmanın etkileri de dahil olmak üzere) 7,2 milyondan fazla ölümün sebebidir ve önümüzdeki yıllarda belirgin bir şekilde artması beklenmektedir. Yıllık 4,1 milyon ölüm, aşırı tuz/sodyum alımına bağlanmıştır. Alkol kullanımına bağlı yıllık 3,3 milyon yıllık ölüm meydana gelmekte ve yılda 1,6 milyon ölüm, yetersiz fiziksel aktiviteden kaynaklanmaktadır (GBD 2015, 2016). Kronik hastalıkların riskini artıran dört temel metabolik değişiklik hipertansiyon, fazla kilo/obezite, hiperglisemi (yüksek kan glukoz seviyeleri) ve hiperlipidemidir (kandaki artmış yağ seviyeleri) (WHO, 2021). Atfedilebilir ölümler açısından, küresel ölümlerin %19 ile önde gelen metabolik risk faktörü yüksek kan basıncıdır (GBD 2015, 2016). Bunu aşırı kilo ve obezite ve yüksek kan şekeri izlemektedir (WHO, 2021).

Kronik hastalık salgını; bireyler, aileler ve toplumlar için yıkıcı sağlık sonuçlar doğurmakta ve sağlık sistemlerini bunaltmaktadır (WHO, 2021). Kronik hastalıklar toplumun yaşam kalitesini, ülkelerin ekonomik ve sosyolojik açıdan sağlık beklentilerini karşılama konusunda tehdit etmektedir. Ölüm oranlarındaki artış ve sağlık giderlerindeki fazla artış, sağlık sistemlerinin devamlılığı açısından evrensel boyutta bir tehdit oluşturmaktadır. Ulusal sağlık bütçeleri giderek artan bir bölümünü kronik hastalıklara ayırmaktadır. Sağlık Bakanlığı (2018) verilerine göre son bir yılda KVH, DM, KOAH ve astım tedavisi nedeniyle hastaneye başvuru oranı %30,3; bu oran “15-29” yaş aralığındaki bireylerde %15,9, “≥70” yaş aralığındaki bireylerde ise %39,7 olarak saptanmıştır. Kronik hastalıklar Avrupa ülkelerinin de sağlık sistemini önemli boyutta tehdit etmektedir. Avrupa’da sağlık bakım hizmetleri harcamalarının %70-80’i kronik bakım hizmetlerine yapılan harcamalardır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Kronik hastalığı bulunan kişilerin yaşadıkları bedensel sıkıntılar; benlik algısını, toplumsal kimliklerini, gündelik aktivitelerini etkilemektedir. Bireylerde kronik hastalığın varlığı; aile yaşantısında zorluklar, günlük aktivitelerini yerine getirmekte

zorlanma, iş bulmak güçlükleri, iş hayatını devam ettirmekte zorlanma, benlik saygısında düşme, toplumdaki soyutlanma gibi birçok olumsuz etkiler ortaya çıkarmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin birtakım görevleri yerine getirememesi toplumsal rollerini sekteye uğratmakta ve bazende tamamen kaybedilmesine neden olmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireyler sahip oldukları anne, baba, eş ya da bir kurumda çalışan vb. rollerini yerine getirmekte zorlanmakta ya da başka birine devretmektedir. Hasta bireyler bazı durumlarda yeti kaybından dolayı çalıştıkları işlerini bırakmak zorunda kalmakta ve bu durumda ekonomik zorlukların yaşanmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıkların varlığına bağlı gelişen başka problemler ise; yorgunluk, kötü sağlık, hastalıktan dolayı çekilen ağrı ve acı, sinirlilik hali, beklenmedik krizler, zorlayıcı diyetler, dış görünüşün değişmesi olarak sıralayabiliriz (Günler, 2019).

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşadığı diğer sorunlardan biri de bilgi eksikliği ve yeterince hastalıkları konusunda bilgi verilmemesidir. Hastalar genel olarak hastalıkları, tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarında hastalıkları konusunda endişe ve uyum süreçleri zorlaşmaktadır. Hastaya verilecek bilginin sürekli olması hastalıkla baş etme ve komplikasyonların önlenmesi için önemli bir faktördür (Nam vd., 2011).

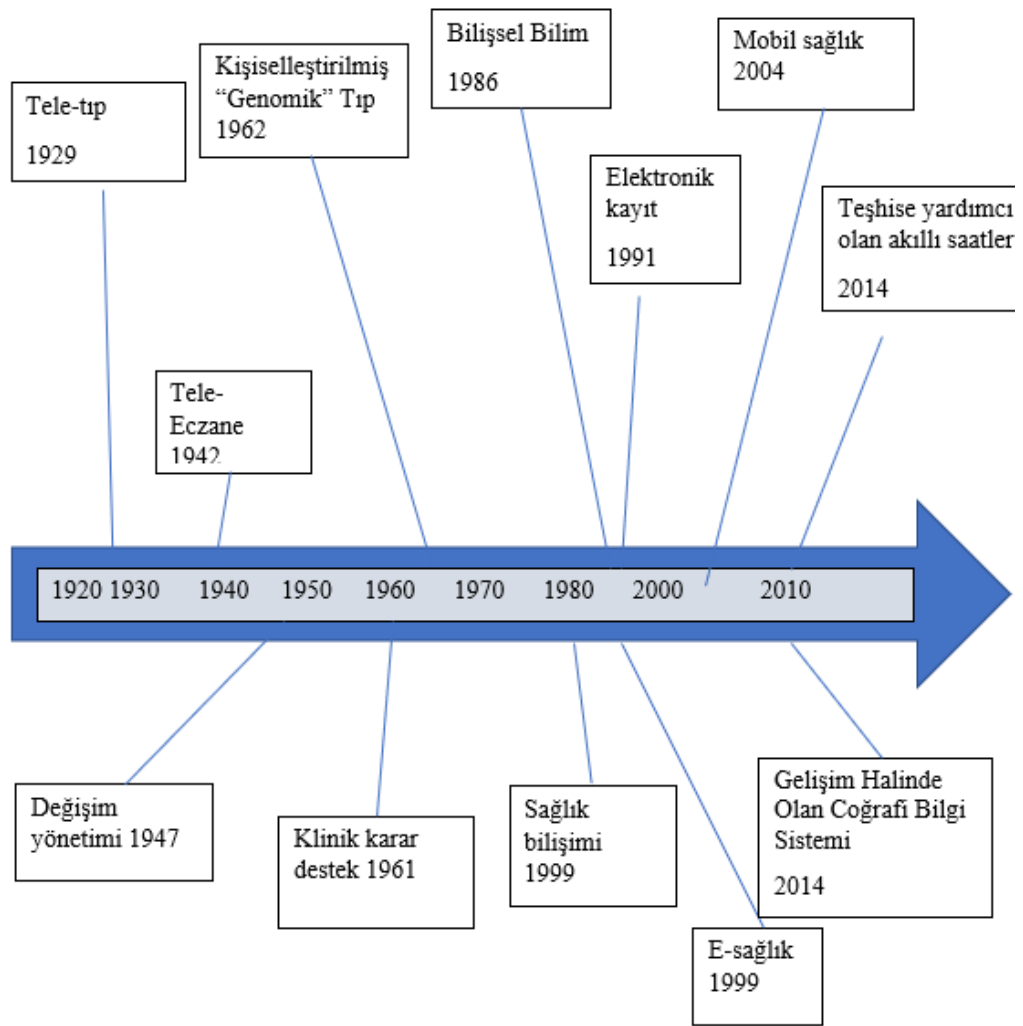
2.2. E-Sağlık Okuryazarlık

Günümüzde artan sağlık problemleri ve buna bağlı olarak gelişen kronik hastalıklar, sağlık okuryazarlığının önemini ortaya çıkarmıştır (Yakar vd., 2019). Sağlık hizmet sunumunun çeşitliliğindeki artış, teknoloji sayesinde bilginin daha ulaşılabilir olması, sürekli yeni bilgiye maruz kalma ve öğrenme isteği gibi birçok nedenden dolayı sağlık okuryazarlığı çok daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır (Deniz, 2020). Sağlık okuryazarlığı, “insanların günlük yaşamlarını sürdürebilmek için sağlıklarıyla ilgili karar alabilmek, kaliteli bir yaşam sürdürmek, sağlıklarını geliştirmek ve hastalığı önlemek için gerekli olan bilgiye erişmek, anlamak ve bu bilgiyi doğru yorumlayabilmek ve bu bilgiyi kullanabilmek” olarak tanımlamaktadır (Serenson vd., 2012). T.C. Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde de (2011) sağlık okuryazarlığı, “bireylerin, sağlığın devamlılığına teşvik edecek ve bu durumu devam ettirecek şekilde bilgiye ulaşma, bilgiyi algılama, hayata geçirebilme becerisi ve motivasyonu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerin tamamıdır” şeklinde tanım

yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlık okuryazarlık düzeyi bir ülke için oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bir ülkede sağlık imkânları verimli kullanılacaktır. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri yükseldikçe problem olan sağlık sorununu çözmek için hangi basamak sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğine karar verecekler ve hastanelerdeki yoğunluk oranları da dengelenmiş olacaktır. Böylelikle üçüncü basamak hastanelerdeki yoğunlaşmaların da önüne geçilecektir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının başka bir avantajı ise hasta-doktor iletişimi daha anlaşılır, iş birliği içerisinde ve daha uyumlu yürütülmesine olanak sağlamasıdır. Hasta birey sağlık kurumuna başvurduğunda hastalığı ile ilgili yaşadığı problemi daha doğru bir şekilde ifade edebilecektir (Kahraman vd., 2018). Sağlık okuryazarlığının yeterli olmadığı durumlarda ise, tedaviye uyumun zorlaşması, sağlık hizmetleri hakkında bilgi eksikliği, tıbbi terimlerin anlaşılmaması ve buna bağlı olarak riskli durumların ayırt edilememesi, tedavi ağırlıklı yöntemlere daha sık başvurmaları, hastaneye gereksiz başvurmalarla artış, sağlığa erişmekte zorluk yaşama, tedavi önerilerine uymama, mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olabilmektedir (Ergün ve Işık, 2019). Sağlıklı İnsan 2020 hedeflerinde her ülkenin bireylerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması beklenmektedir (Sağlıklı İnsan Hedefleri, 2020). Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerde yapılan bir çalışmada; %2 ile %27 arasında değişen oranlar ile sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu saptanmıştır (The European Health Literacy Project, 2009- 2012). “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması” (2018) verilerine göre, araştırmaya dahil edilen kişilerin %30,9'unun düşük, %38,0'ının sınırda, %23,4'ünün yeterli, yalnızca %7,7'sinin ise yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olduğu rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Günümüzde her konuda olduğu gibi sağlık ile ilgili konularda da daha kolay ve hızlı bilgi erişiminin sağlamak için kaynaklar araştırılmaya başlanmış ve internet bu konuda önemli bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkmıştır (Deniz, 2020). Yazılı kaynaklara erişimde yaşanan zorluklar hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi eksiliğine neden olmakta ve sağlıkta iletişimini olumsuz etkilemektedir (Yaman vd., 2020). Sağlık konusundaki etkileşim, teknolojinin de hızla ilerlemesi ve gelişmesinin sonucu olarak çoğunlukla kitle iletişim araçları (dergi, gazete, internet yayınları vb.) üzerinden yapılır hale gelmiş ve eski yöntemler terk edilmiştir ve “E-sağlık” diye yeni bir kavram ortaya çıkmış ve bu yeni tanım sayesinde birey, hasta ve uzman davranışları tekrar

tanımlanmıştır (Gencer vd., 2019). E-sağlık kavramındaki “e” harfi “elektronik, medya, internet verileri, etkin, hızlı, bilişim odaklı ve teknolojik” biçimde sağlık hizmeti sunumunu tanımlamaktadır (Kılıç, 2017). Sağlık tanımının diğer “e-ticaret, e-çözüm gibi” kullanılmaya başlanması sağlık sektöründe teknolojik altyapı ile veri aktarımının ve kullanıcıların verilere erişiminin kolaylaşmasına olanak sağlamaktadır (Eke vd., 2019). Teknolojinin gelişmesi ve teknolojik ürünlerin kullanımının artması ile birlikte sağlıkla ilgili araştırmalar insanları sağlık okuryazarlığının farklı bir kolu olan e-Sağlık okuryazarlığına yönelmelerini sağlamıştır (Deniz, 2020; Yaman vd., 2020). e-Sağlık kavramının tarihi gelişimi şekil 2.1.’de gösterilmektedir.



Şekil 2.1. e-sağlık Tarihi

Kaynak: Eke vd., 2019

Altay'ın 2022'de e-sağlık okuryazarlığı üzerinde yaptığı çalışmada; elektronik okuryazarlık olarak da tanımlayabileceğimiz e-okuryazarlık; elektronik ortamlarda yer alan bilgilerin okuyup anlamlandırabilme ve yeni bilgiler oluşturabilme süreci olarak tanımlamıştır. e-okuryazarlığın içerisinde yer alan e-sağlık okuryazarlığının sağlık açısından tanımıda; “sunulan sağlık hizmetlerinden etkili şekilde faydalanma, bilgisayar, akıllı telefonlar, tabletler vb. dijital aletleri kullanabilme yeteneği” şeklinde tanımlanmaktadır (Altay, 2022). e-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklardan sağlık ile ilgili bilgiyi araştırıp bulduktan sonra bu bilgiyi anlamak, değerlendirmek ve edinilen bilgiyi doğru kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Stellofson vd., 2011). Gilstad (2014) e-sağlık okuryazarlığını, “bir sağlık probleminin tanınması ve bu problemin tanımlanması, anlatılması, araştırılması, yorumlanması, e-sağlık bilgi ve sosyal sağlık teknolojilerinin kültürel, sosyal boyutlarda incelenerek, elde edilen bu bilgileri sağlık problemini çözmek için eleştirel olarak faydalanma becerisi” olarak tanımlamıştır. İnternet kaynaklı sağlık bilgi sistemleri ya da sosyal sağlık teknolojileri gibi e-sağlık çözümlerinden faydalanılması e-sağlık okuryazarlığını zorunlu hale getirmektedir (Gilstad, 2014).

e-sağlık okuryazarlığı ikiye ayrılmaktadır. Genel ve özel beceriler olarak ele alınabilmektedir.

Genel beceriler;

- Geleneksel okuryazarlık (okuma, yazma vb.),
- Medya okuryazarlığı
- Bilgi okuryazarlığı (okuma, anlama)

Özel beceriler;

- Bilgisayar okuryazarlığı
- Sağlık okuryazarlığı (sağlık bilgisi anlama, yorumlama)
- Bilim okuryazarlığı (bilimsel veriler ve sonuçları) (Collins vd. , 2012).

e-sağlık kavramının gelişiminde çok geniş bir teknolojik gelişmeler ve buna bağlı geliştirilen yaklaşımlar mevcuttur (Deniz, 2020; Yaman vd., 2020). Norman ve Skinner (2006) E-sağlık okuryazarlığını, Lily Modeli (Zambak Modeli) olarak adlandırmıştır. Bu model bilgisayar, geleneksel, matematik bilgisi, bilgi, sağlık, medya ve bilim okuryazarlığından oluşan altı bileşenli bir yapı olarak tanımlamaktadır. Bu

modelde, bilgi okuryazarlığı, geleneksel okuryazarlık ve medya okuryazarlığı analitik becerileri oluşturunken; sağlık okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı ve bilimsel okuryazarlık ise üst düzey becerileri oluşturmaktadır (Şekil 2.2) (Norman ve Scanner, 2006).



Şekil 2.2. e-sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli

Kaynak: Norman ve Scanner, 2006

s-sağlık okuryazarlığı kavramının ana bileşenleri, davranış değişikliği ve beceri gelişiminin öncüsü olarak uzmanlaşmış ve güveni teşvik eden sosyal bilişsel teori ve öz-yeterlik teorisine dayanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006). Bilgisayar okuryazarlığı, temel bilgisayar kullanma becerisinden sosyal medyaya katılmaya kadar olan farklı yetenekleri içermektedir. Bilgi okuryazarlığı, bilgi ihtiyaçlarının tanımlaması, bilgilerin araştırılıp bulunması, yorumlanması ve bu bilgilerin hayata geçirilmesi ile ilgili becerilerle ilgilidir. Medya okuryazarlığı, görsel ve işitsel bilgilerin ayırt edilmesi, değerlendirilmesi, yorumlanıp gruplandırılması ve anlamlı hale getirme becerisidir. Yazılımlara, videolara, mesajlara erişme, yorumlama ve değerlendirme gibi becerileri içermektedir. Bilim okuryazarlığı, bilimsel akıl yürüterek sağlıkla ilgili araştırma verilerini anlama, değerlendirme ve yorumlama becerisi ile ilgilidir. Okuma yazma becerisi, kendine ait kararlar verebilmek için gereklidir. Bireyler, sağlık durumları ve hastalıkları ile ilgili bir problem ile ilgili

sorularla karşılaştıklarında etikili kararlar almak ve bilgilendirilmiş onam vermek için bilimsel okuryazarlığa önem vermektedir (Sudbury-Riley vd., 2017).

e-sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörler;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Eğitim düzeyi,
- Sosyo-ekonomik durum,
- Fiziksel ve psikolojik sağlık koşulları,
- İnternet kullanım sıklığı
- Çevrimiçi sağlık kaynaklarının güvenilirlik algısı olarak saptanmıştır.

Ayrıca genç bireylerin yaşlı bireylere oranla daha fazla e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Shi vd., 2021). Tennant ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, ileri yaşın, düşük eğitim düzeyinin ve sağlık bilgilerini aramak için kullanılan elektronik cihaz sayısının az olmasının e-sağlık okuryazarlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ertaş ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, kadınların, kronik hastalığı olmayanların, 18-28 yaş aralığında olanların, eğitim seviyesi yüksek olanların e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlığı geliştirme ve önleme konusunda hasta veya sağlıklı bireylere olumlu sağlık davranışları kazandırabilmek için e-sağlık okuryazarlık önemli rol oynamaktadır (Ergün vd., 2019). e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması bireylerin hastalıklarla ilgili bilgi edinme ve tarama testlerini yaptırma olasılığını arttırmaktadır (Mitsutake vd., 2012). E-sağlık okuryazarlık düzeyi daha fazla olan bireyler kendi öz bakım uygulamalarına daha aktif rol alma eğilimindedir. E-sağlık okuryazarlığı bireylerin tedavileri, hastalığın getirdiği riskler ve özbakım hakkında sürekli yönetim ve kapasite gerektiren uzun vadede hastalığı anlama kapasitelerini güçlendirmektedir (Poureslami vd., 2017). e-sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olmayan hastalarda, ilaç kullanım talimatlarını uygulamanın önemli bir sorun olduğu ve bunun ile bağlantılı olarak da ilaçların uygun olmayan zamanlarda ve yanlış dozlarda kullanılabildiği belirtilmektedir (Mogford vd., 2011). e-sağlık okuryazarlığının genel sağlığı iyileştirme konusunda istek uyandırması, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, kişinin kendi potansiyelinin farkına varması ve sağlık sorumluluğu üzerinde önemli düzeyde etkisi vardır (Wu vd., 2020).

2.3. Hasta Aktivasyonu

Son zamanlarda, kronik hastalıklar Türkiye’de ve dünya genelinde artış göstermektedir (TÜİK, 2020; WHO, 2021). Hastalar hayatları boyunca hastalıklara maruz kalmakta ve bu hastalıklar birden fazla olabilmektedir. Kronik hastalığa sahip olan bireylerin bu süreci yönetirken karmaşık birçok tedavi prosedürü ile karşılaşmakta ve karmaşık tedavi sürecini yönetmekte, tedavi ile ilişkili rejimleri uygulamakta, sağlık durumlarını izlemekte ve yaşam tarzı değişikliklerini yapmaktadırlar. Hasta bireyler ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmak için araştırmalar yaparak karar vermektedirler ve bu kararı kendi başlarına vermek zorunda kalmaktadırlar. Birden fazla hastalığa sahip bireyler için bu süreç bilgi, beceri ve güven gerektirmektedir (Yayla, 2016). Son yıllarda artan sağlık hizmetleri, sağlık sektöründe yaşanan değişim ve gelişimler, hasta odaklı sağlık yaklaşımları hastaların sağlıklarını yönetme konusunda daha aktif olmalarının önemini göstermiştir (Özkan, 2017). Hasta aktifliği; bireyin sağlığını yönetirken bilgi, beceri ve güveni olarak tanımlanmaktadır (Kulak, 2020). Hasta aktivasyonu kavramı ise; hastaların var olan sağlık problemlerini yönetmek için bireysel eylemlerde bulunma isteği ve bu konudaki yetenekleri; sağlık hizmetlerine katılım düzeyi, var olan sağlık problemini yönetebilmesi, sunulan sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilme, sağlık hizmeti veren kişilerle birlikte hareket etme, sürece olan inançları, kendilerine olan güven ve becerilere sahip olma dereceleri olarak tanımlayabiliriz (Hibbard ve Greene, 2013). Aktif hasta, hastalığı ile ilgili semptomları ve gelişmeleri takip edebilmektedir. Hastalığının nasıl kötüleşebileceğini bilen, kötüleştiğinde neler yapabileceğini, sağlığını sürdürmek için kaliteli bilgi ve fonksiyona sahiptirler (Yayla, 2016). Hastaların yeni beceriler kazanabilmesi, ortaya çıkan yeni sorunlara çözümler üretebilmesi de aktif hasta özellikleri arasındadır (Kulak, 2020). Hastalıkların sadece bireyi değil aynı zamanda toplumu ve buna bağlı olarak sağlık sistemini ve sağlık maliyetlerini de etkilemektedir. Bu bağlamda aktif ve bilgilendirilmiş tüketici ve hastaların katılımı mümkün olacaktır (Hibbard vd., 2004).

Hasta aktifliğinin ana başlıklarını şu şekilde tanımlamıştır;

Bilgi; hasta bireyin hastalığının semptomlarını tanıyabilmesi, hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği, oluşan semptomlar ile nasıl başa çıkabileceği, hastalığa özgü karşılaşabileceği sorunları tanımlayabilmesi yer almaktadır.

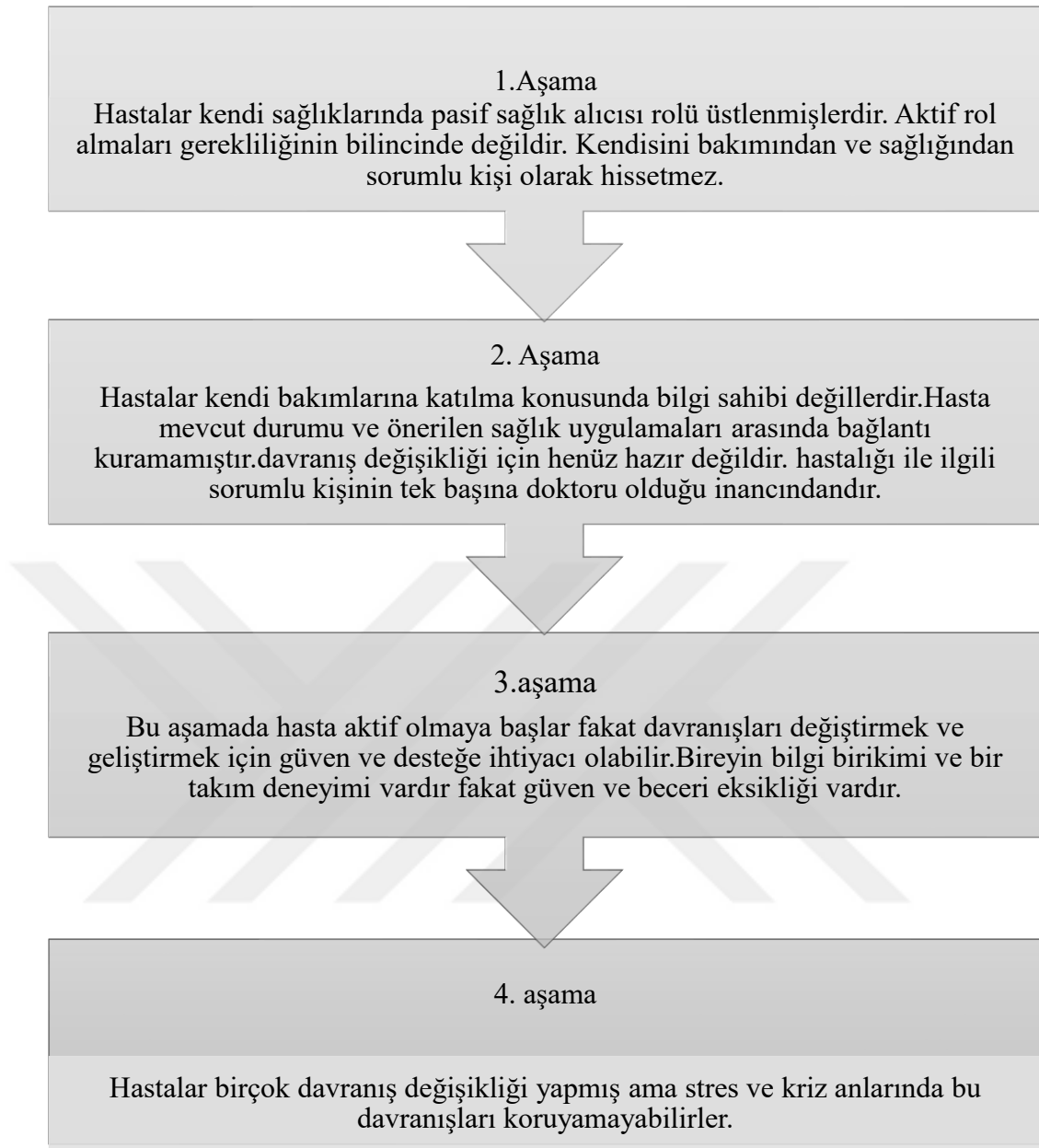
Beceri; bireyin öz-yönetim becerisinin gelişmeye başlaması, stres anında ve olumsuz durumlarda dahi egzersiz ve sağlık alışkanlıklarını sürdürebilmek için zaman yaratmak istemesi, kilo kontrolü, fiziksel aktiviteler planması ve bu planlarını yapabilmesi durumudur.

İnanç; bireyin sağlığını yönetecek kişinin en başta kendisi olduğu bilincinde olması ve sağlık alışkanlıklarında devamlılık gösterdiğinde gelişen ve gelişebilecek herhangi semptomu yönetebilecek inancının olmasıdır.

Kendine güven; bireyin gelişebilecek her koşulda bile sağlık davranışlarını devam ettireceği konusunda kendine güvenmesidir.

İstek; hastanın tüm süreç boyunca bakımlarını sürdürmede istekli olma durumudur (Koşar, 2015).

Hasta aktivasyonunu 4 aşamada incelenmiştir ve bu aşamalar şunlardır (Hibbard vd., 2007);



Şekil 2.3. Hasta Aktivasyonu Aşamaları

Kaynak: Hibbard vd., 2007

Hasta aktifliği arttıkça hastanın öz yönetimi de artmıştır (Carman vd., 2013). Aktivasyon puanları yüksek olanların aktivasyon puanı düşük olanlarla kıyaslandığında memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu ve yaşam kalitesinde artış bildirme olasılığı daha yüksek çıkmıştır ve hasta aktivasyonundaki artışların, kan basıncında azalma, kan şekerinin kontrol altında tutulması, kilo artış ve düşüşlerindeki dengenin koruması gibi pozitif yönde sağlık çıktıları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Mosen vd., 2007). Aktivasyonu yüksek hastaların bu sonuçlar ile beraber; hastalığı

hakkında bilgi arayışı, karar verme, yaşam tarzında değişikliklere katılma isteği, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma isteği, kendi kendini yönetebilme isteği gibi birçok olumlu davranışlar gösterdikleri bulunmuştur (Hibbard vd., 2004). Yapılan benzer çalışmalarda, daha aktif hastanın daha az aktif hastaya göre hastaneye başvuru oranında azalmalar olduğu ve daha az servislere yatış olduğuna dair kanıtlar vardır (Hibbard vd., 2013). Yüksek hasta aktivasyon seviyesinde olan hastaların öz yönetim becerilerin daha iyi olduğu, ilaca uyumlarını iyi bildirdikleri, fiziksel aktivitelere katılımın daha aktif olduğu, beslenme düzenleri ve düzenli uykuya daha fazla dikkat ettikleri, tıbbi imkânları daha aktif kullandıkları sağlık hizmetlerinde yapılan maliyetleri de azalttığı saptanmıştır (Hibbard vd., 2004). DM’li hastaların katılımcı karar verme ile artan hasta aktifliğinin ilaç kullanımına uyumda olumlu etkileri olmuştur (Parchman vd., 2010). Tokem ve arkadaşlarının bir toplum sağlığı merkezine başvuran HT’si olan 112 hastanın %42’sinin hangi durumlarda acile başvurması gerektiğini bilmediği, %33’ünün kan basıncının normal aralıklarını bilmediği, %50’sinin ilaçlarını içmediği, %74,1’inin bir şikâyeti olmadan tansiyonunu kontrol etmediği, %19,6’sının beslenme alışkanlığında bir değişikliğe gitmediği saptanmıştır (Tokem vd., 2013). Koşar’ın aktardığına göre HT’si olan hastaların aktiflik düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalarda aktiflik düzeylerinin arttığı ve buna bağlı olarak pozitif yönde sağlık çıktıları elde edildiği saptanmıştır. Hastaların en önemli sorunlarından birisi sağlık bilgisi ve becerisi eksikliği olduğu saptanmıştır. Bilgi ve beceri birlikte desteklendiği zaman ve aktiflik düzeylerine yönelik girişimler yapıldığında olumlu sağlık çıktıları da elde edilmiş olacaktır (Koşar, 2015).

2.4. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Hasta Aktivasyonunda Hemşirenin Rolü

Türkiye İstatistik Enstitüsü (TÜİK) 2019 yılı analizine göre, 16-74 yaş aralığındaki bireylerin internet kullanım oranı %75,3’tür. 2018 yılı ile kıyaslandığında bu oran %72,9 idi. İnternet kullanan bireylerin %69,3’ünün interneti sağlık bilgisi aramak (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) amacıyla kullanmaktadır (TÜİK, 2020). Bireyler arasında internet kullanımının fazla olduğu ve internetin sağlıkla ilgili bilgi edinmek amacıyla aktif olarak kullanıldığı söylenebilmektedir. Bu noktada, gerekli sağlık bilgisinin elektronik bilgi kaynakları kullanarak nasıl, nereden verilere ulaşabileceğini bilme, elde edilen veriyi anlama ve kendi sağlık ihtiyaçları için hayata geçirebilme

becerisi ile ilgili olan e-sağlık okuryazarlığı ön plana çıkmaktadır (Peige vd., 2017; Yıldız, 2021). İnternetin sağlıkla ilgili her türlü verilere erişim için çok aktif bir şekilde kullanılmasına karşın internette yer alan sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin tartışılması e-sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamaktadır. E-sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması bireylerin internette ulaştıkları sağlık durumları ile ilgili doğru bilgilere ulaşamamalarına ya da ulaşılan yanlış verilere inanarak yanlış teşhise, tedaviye ve sağlık davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir (Can vd., 2014). Ayrıca internetten edinilen doğruluğu ispatlanmamış sağlık verileriyle bireylerin kendilerine tanı koymaları, tedavilerini yönetmek istemeleri, önerilen tedaviyi kabul etmemeleri, geçerliliğini yitirmiş ve günümüzde etkinliği olmadığı saptanmış sağlık bilgilerine güvenerek bazı sağlık davranışları sergilemeleri de ciddi sağlık problemlerinin yaşanmasına neden olabilmektedir (Günler, 2015). İnternetten ortaya çıkabilecek risklerden korunabilmek için yüksek risk grubunda bulunan kişilerin (yaşlı, özürlü, kronik hastalığı ve eğitim düzeyi düşük olan) eğitilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Tennant vd., 2015). Bireyin eğitimi ve tedavisine katılım isteği bu açıdan oldukça önem kazanmaktadır. İnternetten elde edilen yanlış veriler ve bu verilerin uygulamaya dökülmesi hastanın hayatında geriye dönüşümsüz sorunlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda yüksek risk grubunda olan bireylerin eğitimi ve hastalığına katılımı oldukça önem kazanmaktadır (Koşar, 2015). Can ve ark.'ın 2014'te internet kullanımını inceleyen araştırmalarında, sağlık alanında birçok web sitesini olduğu ve içeriklerde yer alan bilgilerin yanıltıcı olup kullanıcılara zarar verebilme durumunun olacağı bildirilmiştir. Ayrıca, web sitelerinde yer alan her bilginin denetlenemiyor olması da önemli hale gelmiştir ve tıbbi bilgilerin web sitelerinde yer alması etik açıdan bir sorun olmuştur (Can vd., 2014).

Hasta aktifliği, kronik hastalığı olan bireylerde daha ön planda tutulmaktadır. Bunun sebebi ise bir ya da daha fazla kronik hastalıkla yaşamını devam ettirirken bireylerin, karmaşık tedavi rejimlerini takip etmeleri, gelişmiş ya da gelişebilecek durumları gözlemlemeleri, hayat tarzı değişiklikleri yapmaları ve bakımlarında karar veren kişi olmaları gerekmektedir. Aktivite düzeyi yüksek hastaları ile ilgili daha az sorun yaşadıkları ve daha iyi sonuçlar elde ettikleri görülmüştür (Hibbard and Greene, 2013). Verilen bakımın sonuçları ve kalitesinin belirlenmesinde en büyük görev hastaya düşmektedir. Hastanın hastalığını yönetebilmek konusunda daha katılımcı rolü üstlenmesi daha ön plana çıkmaktadır. Hemşirenin hastanın aktivite düzeyini bilmesi,

davranışın sürekliliği, tedavisine katılım isteği, uygulamayı gerekli görüp görmemesi, bilgi düzeyi, stresli durumlarda bile tedavinin devamlılığını yapabilmesi ve bireye özel girişimlerin yapılması açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin hastaları gruplandırması ve değerlendirmeleri hastaların bulundukları risk grubundan daha riskli gruba girmeden önce belirlenmelerini, erken girişimlerde bulunmalarını ve hem hastanın hem sağlık kaynaklarının daha verimli kullanabilmesi olanağı sağlamaktadır (Koşar, 2015). Birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de hastaların aynı eğitime sahip oldukları, aynı öz yönetim becerisine ve bilgisine sahip oldukları, aynı ekonomik koşullarda yaşadıkları, aynı psikolojik koşullarda yaşamlarını devam ettirdikleri gibi birçok nedenlerin eşit kabul edildiği bir sağlık uygulamaları sistemi mevcuttur. Hasta aktiflik düzeyinin bilinmesinin ve bireylerin internetten araştırdıkları her bilgiyi doğru analiz edebilme becerisine sahip olup olmadıklarının ayrıştırılmasının ve genele özgü değilde bireye özgü birer sağlık girişimlerinin yapılabilmesi ileriye dönük sağlık çıktılarının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki yapılan bu çalışma kronik hastalığı olan bireylerin e-Sağlık okuryazarlık düzeyleri ve hasta aktiflik düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İstanbul'da Avrupa Yakasında hizmet veren bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan bireyler ile Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapılacağı kurumda, çalışmanın yapılacağı zaman kesitinde Dâhiliye polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan hastalar oluşturdu. Örneklem sayısını hesaplamak için GPower 3.1 programında çalışmanın güç analizi hesaplandı. Bu çalışmanın sonucuna göre 0,50 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,5 hata payı olabilmesi için örneklem sayısının minimum 210 olması gerektiği saptandı. Veri toplama aşamasında %20 kayıpların yaşanacağı düşünülerek örneklemin en az 260 kişi olması planlandı. Dahil edilme kriterlerine uygun olan 307 hasta ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi.

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Okuma-yazma bilme
- İnternet kullanımını bilme ve yazılı onamı alınmış olma
- Veri toplama araçlarının cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması
- İletişim probleminin olmaması (işitme, dil, anlama vb.)
- En az altı aydır kronik hastalık teşhisi konmuş olması

3.4. Veri toplama araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Ek-2) ve Hasta Aktivasyonu Ölçeği (Ek-3) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sosyo-demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerini belirlemek için araştırmayı yapan kişi tarafından hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, hastalık (mevcut kronik hastalık, süresi, sayısı), bilgisayar, cep telefonu ve internet kullanımına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.2. e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Norman ve Skinner tarafından geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. 2017 yılında Gencer tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan 10 sorudan oluşan 5’li likert tipi (1= hiç katılmıyorum, 5= tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-Sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0,91’dir (Gencer, 2017). Bu çalışmada Cronbach Alfa Değeri 0,92’dir

3.4.3. Hasta aktivasyonu Ölçeği

Patient Activation Measure (PAM) Hibbard ve arkadaşları tarafından hasta aktiflik düzeyini saptayıp değerlendirebilmek amacıyla 2004’te kronik hastalığı olan bir populasyonda geliştirilmiş olup, 2005’de yine Hibbard ve arkadaşları tarafından kronik hastalığı olan bir populasyonda kısa formu çalışılmıştır. 13 maddelik ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Yayla ark. (2016) tarafından yapılmıştır. PAM’da cevaplar “şiddetle katılmıyorum” ve “şiddetle katılıyorum” şeklinde 1’den 4’e kadar puanlanır ve “uygun değil/ilgisiz” seçeneği mevcuttur. Ölçek değerlendirilirken önce bir ham puan hesaplanır. Örneğin; eğer katılımcı 2 tane “uygun değil/ilgisiz” seçeneği

işaretlemişse alınan puan 13'le çarpılır ardından 11'e bölünür ve çıkan değer ondalık sayısına göre yuvarlanır. Sonra 13'ten 52'ye kadar olan bu ham puan 0-100 arasında aktivasyon puanına çevrilir. Aktivasyon puanı 47,0 ve daha düşük olanlar seviye 1, 47,1 ile 55,1 arasında ise seviye 2, 55,2 ile 67,0 arasında ise seviye 3, 67,1 ve daha üzerindeyse seviye 4 aktivasyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0,88'dir (Yayla vd., 2016). Bu çalışmada Cronbach Alfa Değeri 0,70'tir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: e-sağlık okuryazarlığı ve PAM değer ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hastalık bilgileri

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda ulaşılan verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada yararlanılan değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler yüzdeler, sayı, aritmetik standart sapma ve ortalama olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirildi. Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) sahip olan ikili bağımsız değişkenlerin analizi için t-testi ikiden fazla bağımsız değişkenlerin analizi için ANOVA analizi kullanıldı. Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) sahip olmayan ikili bağımsız değişkenlerin analizi için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin analizi için Kruskal Wallis testi, değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için Sperman's korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Gruplardaki farklılığı belirlemek için Post-hoc karşılaştırmaları yapıldı. Elde edilen bulgular $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (30.12.2020 tarih ve 2020/12 sayı) onay alındı. İlgili hastaneden

Çalışma yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüėünden (12.03.2021 tarih ve 2069 sayı) kurum izni alındı. Örnekleme dahil edilen her bir bireye araştırma öncesinde araştırmanın neden yapıldığına dair açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Bu alışma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun bir şekilde gerçekleştirildi. Çalışmaya gönüllü olan bireyler çalışma kapsamına alındı ve kimlik bilgileri gizliliği sağlandı.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Hastaların SosyoDemografik ve Sağlık Özelliklerinin Dağılımı

Hastaların yaş ortalaması 47,78±11,27 yıl, kronik hastalık sayısı ortalaması 1,33±0,56 olup kronik hastalık süre ortalaması 72,94±56,43 aydır. Hastaların %51,5'i erkek, %79,5'i evli %29'u ilköğretim mezunu, %30,3'ü ev hanımı, %48,5'inin gelir gidere eşittir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerin Dağılımı (n:307)

Değişkenler		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		45.78±11.27	18-71 (45)
Kronik Hastalık Sayısı		1.33±0.56	1-4 (1)
Kronik Hastalık Süresi (Ay)		72.94±56.43	0-300 (60)
		n	%
Cinsiyet	Kadın	149	48.5
	Erkek	158	51.5
Medeni Durum	Evli	244	79.5
	Bekar	63	20.5
Eğitim Durumu	Okuryazar	67	21.9
	İlköğretim	89	29.0
	Ortaöğretim	36	11.7
	Lise	76	24.8
	Yükseköğretim ve Üstü	39	12.7
Meslek Türü	Ev Hanımı	93	30.3
	Esnaf	45	14.7
	İşçi	37	12.1
	Memur	23	7.5
	Emekli	37	12.1
	İşsiz	11	3.6
	Diğer*	61	19.9
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	75	24.4
	Gelir Gidere Eşit	149	48.5
	Gelir Giderden Az	83	27.0

*İşyeri sahibi

Hastaların %62,2'si sağlık durumunu orta olarak değerlendirmekte, %40,4'ünün

diyabet ve %30,6'sının hipertansiyon hastalığı bulunmaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerin Dağılımı (n:307) (Devamı)

Değişkenler		Ort±Ss	Min-Max (Median)
		n	%
Sağlık Durumu	İyi	26	8.5
	Orta	191	62.2
	Kötü	90	29.3
Kronik Hastalık*	Diyabet	124	40.4
	Hipertansiyon	94	30.6
	Kanser	53	17.3
	Astım	38	12.4
	Kalp Hastalığı	29	9.4
	KOAH	23	7.5
	Kronik Böbrek Yetmezliği	14	4.6
	Diğer**	41	13.4

*Birden fazla seçenek işaretlendi, ***Migren, nörolojik ve sindirim sistemi rahatsızlıklar

Hastaların, %70,4'ünün evinde bilgisayar ve %72'sinin evinde internet bulunmakta; %99,7'si akıllı cep telefonu kullanmakta ve %93,8'inin cep telefonunda internet bulunmaktadır. Hastaların, %77,2'si günde 1-3 saat kullanmaktadır. Hastaların, %93,2'si internette sağlık bilgisi araştırmakta ve %30'u internette sağlık bilgisi araştırmayı yararlı bulmaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerinin Dağılımı (n:307)

Değişkenler		n	%
Evde Bilgisayar Bulunma Durumu	Evet	216	70.4
	Hayır	91	29.6
Evde İnternet Bulunma Durumu	Evet	221	72.0
	Hayır	86	28.0
Akıllı Cep Telefonu Bulundurma Durumu	Evet	306	99.7
	Hayır	1	0.3
Cep Telefonunda İnternet Bulundurma Durumu	Evet	288	93.8
	Hayır	19	6.2
Günlük İnternet Kullanım Süresi	Hiç Kullanmıyorum	19	6.2
	Günde 1-3 Saat	237	77.2
	Günde 4 Saatten Fazla	51	16.6
İnternette Sağlık Bilgisi Araştırma Durumu	Evet	286	93.2
	Hayır	21	6.8
İnternette Sağlık Bilgisi Araştırmanın Yararlı Bulma Durumu	Evet	92	30.0
	Hayır	55	17.9
	Kararsızım	160	52.1

4.2. Hastaların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamaları

Tablo 4,3.'de hastaların e-sağlık okuryazarlık Ölçeği ile PAM ölçüm ortalamaları yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlığı değeri ortalaması $23,3 \pm 5,32$; PAM değeri ortalaması $28,88 \pm 15,54$ bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Hastaların e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamaları (n:307)

Değişkenler	Ort±Ss	Min-Max (Median)
Hasta aktivasyonu Ölçeği	28.88 ± 15.54	0-72.50 (30.4)
e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	23.3 ± 5.32	0-32 (23)

4.3. Hastaların Sosyo-Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Medeni duruma göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,009$). Eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Meslek türüne göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Gelir durumuna göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Sağlık durumuna göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,038$). Cinsiyet ve kronik hastalıklara göre hastaların e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Hastaların sosyo-demografik ve sağlık özelliklerine göre PAM değeri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n:307)

Değişkenler		PAM		e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p
Cinsiyet	Kadın	29.66±15.08	0.289	23.2±4.99	0.733
	Erkek	28.14±15.99		23.39±5.63	
Medeni Duruma	Evli	28.41±15.01	0.626	22.94±5.03	0.009
	Bekar	30.72±17.47		24.68±6.16	
Eğitim Durumu	Okuryazar ^a	29.6±15.75	0.130	20.64±3.52	0.001 e>d>a>c>b
	İlköğretim ^b	26.19±13.45		22.79±5.12	
	Ortaöğretim ^c	27.69±12.7		22.5±4.81	
	Lise ^d	29.71±17.29		23.45±5.39	
	Yükseköğretim ve Üstü ^e	33.27±17.82		29.46±3.78	

PAM: Hasta aktivasyonu Ölçeği, $p<0,05$

Tablo 4.4. Hastaların Sosyo-Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n:307) (Devamı)

Değişkenler		PAM		e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p
Meslek Türü	Ev Hanımı ^a	28.63±14.75	0.408	22.09±4.62	0.001 f>d>g>a>e>c>b
	Esnaf ^b	26.24±16.39		23.76±5.16	
	İşçi ^c	26.31±13.61		22.51±4.69	
	Memur ^d	33.3±18.94		30.48±2.95	
	Emekli ^e	26.47±15.93		21.86±4.88	
	İşsiz ^f	35.94±19.95		21.73±4.47	
	Diğer ^g	31.31±14.31		23.72±5.8	
Gelir Durumu	Gelir Giderden Fazla	32.26±16.3	0.384	25.56±5.96	0.001
	Gelir Gidere Eşit	27.26±15.14		23.12±5.02	
	Gelir Giderden Az	28.74±15.26		21.57±4.52	
Sağlık Durumu	İyi ^a	35.08±11.91	0.083	25.35±6.1	0.038 a>b>c
	Orta ^b	28.27±15.81		23.48±5.29	
	Kötü ^c	28.39±15.66		22.32±4.99	
Kronik Hastalıklar*	Diyabet	48.95±4.9	0.435	23.48±5.68	0.750
	Hipertansiyon	48.61±4.65		23.97±5.03	
	Kanser	48.21±5.25		22.57±5.28	
	Astım	50.14±4.72		23.24±5.35	
	Kalp Hastalığı	49.89±4.29		22.17±4.06	
	KOAH	48.95±4.88		22.74±5.08	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	50.62±3.75		23.29±4.48	
	Diğer*	49.57±5.82		23.39±5.33	

*Migren, nörolojik ve sindirim sistemi rahatsızlıklar, PAM: Hasta aktivasyonu Ölçeği, p<0,05

4.4. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Evde bilgisayar ve internet bulunma durumuna göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). İnternette sağlık bilgisi araştırmanın yararlı bulma durumuna göre e-sağlık okuryazarlık değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). İnternette sağlık bilgisi araştırmanın yararlı bulma durumuna göre PAM skoru değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$) (Tablo 4.5.). Diğer değişkenler ile e-sağlık okuryazarlık ve PAM değeri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Hastaların Bilgisayar, Cep Telefonu ve İnternet Kullanım Özelliklerine Göre e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n:307)

Değişkenler		PAM		e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p
Evde Bilgisayar Bulunma Durumu	Evet	29.53±16.18	0.483	24.06±5.39	0.001
	Hayır	27.34±13.9		21.49±4.71	
Evde İnternet Bulunma Durumu	Evet	29.75±16.15	0.255	23.95±5.38	0.001
	Hayır	26.64±13.71		21.62±4.8	
Akıllı Cep Telefonu Bulundurma Durumu	Evet	28.98±15.48	0.131	23.31±5.33	0.614
	Hayır	0±0		20±0	
Cep Telefonunda İnternet Bulundurma Durumu	Evet	28.74±15.4	0.462	23.28±5.35	0.710
	Hayır	31.03±17.97		23.53±4.95	
Günlük İnternet Kullanım Süresi	Hiç Kullanmıyorum	31.79±16.85	0.726	23.63±4.8	0.342
	Günde 1-3 Saat	28.69±15.19		23.06±5.38	
	Günde 4 Saatten Fazla	28.7±16.87		24.25±5.21	
İnternette Sağlık Bilgisi Araştırma Durumu	Evet	28.44±15.29	0.089	23.44±5.2	0.304
	Hayır	34.95±18.06		21.33±6.61	
İnternette Sağlık Bilgisi Araştırmanın Yararlı Bulma Durumu	Evet ^a	31.84±16.2	0.001 $a>c>b$	25.93±5.24	0.001 $a>c>b$
	Hayır ^b	22.51±16.64		20.96±5.37	
	Kararsızım ^c	29.37±14.19		22.58±4.75	

PAM: Hasta aktivasyonu Ölçeği, <0.05

4.5. Hastaların Yaş, Kronik Hastalık Sayısı ve Kronik Hastalık Süresi İle e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Hasta aktivasyonu Ölçeğinin Karşılaştırılması

Yaş ve kronik hastalık süresi ile e-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.275$, $r=-.129$, $p<0,05$). E-sağlık okuryazarlık ile PAM arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.268$, $p<0,01$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Hastaların Yaş, Kronik Hastalık Sayısı ve Kronik Hastalık Süresi İle e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile Hasta aktivasyonu Ölçeği Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:307)

		Yaş	Kronik Hastalık Sayısı	Kronik Hastalık Süresi	PAM**
PAM**	r	-0.071	0.109	-.056	1
	p	.217	.057	.330	.
e-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	r	-.275	0.047	-.129	.268
	p	.000	.418	.023	.000

Spearman's $p<0,05$, PAM: Hasta Aktivasyonu Ölçeği

Tablo 4.7. incelendiğinde, bağımsız değişkenin PAM değeri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=12,877$, $p<0,001$). E-okuryazarlığı Ölçeği ile PAM skoru arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($R=0,279$, $p<0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkeni PAM skorundaki toplam varyansın %0.07'sini açıklamaktadır ($p<0,01$). Regresyon katsayısı incelendiğinde e-okuryazarlık düzeyi ($\beta=0,208$, $p<0,001$) PAM skoru üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. e-okuryazarlığı Ölçeği ile PAM Skorunun Yordanması için Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulgusu

Model	Değişkenler	Univariable				
		B	S.Hata	Standart (B)	t	p
	e-okuryazarlığı Ölçeği	0.696	0.162	0.238	4.286	0.001*
F=12.877 R=0.279 R2=0.007 *p<0.05						

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

İnternet kullanım yaygınlığı, teknolojik gelişmelerin artması ve bireylerin değişim isteği bilgiye erişimi kolaylaştırmaktadır. İnternet ortamında birçok veri yer almakta ve bu verilerin doğruluğundan emin olabilmekte oldukça güçtür. Sağlık ile ilgili konularda interneti kullanan bireylerin, internette yer alan birçok verinin doğruluğunu ayırt edebilmesi, sağlığı ile ilgili vereceği kararları etkilemektedir (Altay, 2022). E-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin internette ulaşılan bilgiler arasında doğru bilgiyi ayırt etmekte ve doğru bilgiyi analiz edebilmektedir (Tüter, 2019). Günümüzde hastaların sağlık hizmetlerine dahil olmaları, iyi bilgilendirilmiş olmaları ve sağlığı iyi bir şekilde sürdürmek için davranışlarını ayarlayabilmeleri beklenmektedir (Kleiven vd., 2020). Hasta aktifliği, kronik hastalığı olan bireylerde oldukça önemli bir kavramdır. Hastalar kompleks tedavi girişimlerinde, hastalığın süreçlerinde, yaşam değişikliğinde, kendi bakımlarına karar vermeleri gerekmektedir (Hibbard et al., 2005). Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip bireylerde e-sağlık okuryazarlık ve hasta aktivasyonunu düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Çalışmamızda PAM ölçüm ortalaması $28,88 \pm 15,54$ olarak bulunmuş olup hastaların aktivasyon düzeyleri 1. seviyede olduğu saptanmıştır. Hastalar, sağlık hizmetlerinde aktif rol alabileceklerini düşünmemekte; sağlıklarını yönetmede sahip oldukları bilgi, beceri ve güven yeterli olmamaktadır. Artan sayıda kronik hastalık, hastalık süresi ve yaş kronik hastalığı olan bireylerde zamanla sağlıkta bozulmaya yol açabilmektedir. Zamanla, hastalar kronik hastalığı yönetmeye çalışırken birden fazla başarısızlık yaşayabilmektedir. Bu da cesaretin kırılmasına ve güçsüzleşmesine yol açabilir ve sonunda hastaları sağlıkları konusunda pasif hale getirebilmektedir (Tusa vd., 2020). Yayla ve ark. (2016)'nın yaptığı benzer bir çalışmada bireylerin aktivasyon düzeylerinin seviye 1'de olduğu ve tedavilerine aktif katılmadıkları görülmüştür. Koşar ve ark.'ın (2018) kronik hastalığı olan bireyler üzerine yaptıkları çalışmada da, hastaların aktivasyon puan ortalaması 40.63 ± 8.44 ve hastaların aktiflik düzeylerinin 1'de oldukları saptanmıştır. Schmaderer ve arkadaşlarının 2016 yılında kronik hastalığı olan bireylerde yaptığı benzer bir çalışmada, hastaların aktiflik seviyesi 1 olarak saptanmıştır. Heui ve arkadaşları (2015) kronik hastalığı olan popülasyonda yaptıkları

benzer bir çalışmada, hastaların %55,2'sinin en düşük aktiflik düzeyinde yer aldığı görülmüştür. Magnezi ve ark'ın (2014) yaptığı çalışmada, hasta aktifliği ortalama puanı $70,7 \pm 15,4$ 'tür ve aktiflik düzeyi 3. aşamadır. Pelin'inin (2017) yaptığı çalışmada hasta aktiflik düzeyi puan ortalaması $57,81 \pm 18,87$ olarak saptanmış olup hasta aktiflik düzeyi 3. seviyededir. Tusa ve ark. (2020)'de yaptıkları benzer bir çalışmada hasta aktiflik puan ortalaması $69,9 \pm 15,7$ olarak saptanmış olup hasta aktiflik düzeyi 3. seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda ortaya çıkan aktiflik puanının literatürde yer alan farklı çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, kronik hastalığı bireylerin çoğunluğunun (%62,6) eğitim düzeyi olarak ortaokul ve altı olmasının hasta aktifliğini olumsuz etkileyen bir durum olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, internetten sağlık ile ilgili araştırma yapmayı yararlı bulan bireylerin aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalıklarda hastaların büyük bir kısmı günlük olarak kendi kendine bakım adı verilen aktif eylemlerde bulunmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, hastaların günlük eylemleri ve seçimleri, bakım ve sağlık sonuçlarına olan ihtiyaçlarını büyük ölçüde belirlemektedir. Bu nedenle, aktiflik eylemlerinde en çok profesyonel yardıma ve desteğe ihtiyaç duyan hastalar sağlıkları ile araştırmayı internetten yapabilmektedir (Tusa vd., 2020). Yayla'nın (2016) yaptığı çalışmada da sağlık bilgisine internetten erişim sağlayan bireylerin aktiflik düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Hastalıkların yönetimi ile ilgili bilgileri internetten bulup bunu günlük yaşamına entegre eden hastalarda aktiflik düzeyinin yükseleceğini düşünebiliriz.

Çalışmamızda e-sağlık okuryazarlık puan ortalaması $23,3 \pm 5,32$ olarak saptanmış olup hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyi orta seviyede olduğu saptanmıştır. Bireylerin, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ile kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yetenekleri orta düzeydedir. Yüksel ve Deniz (2019)'de bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğunu bulmuştur. Shiferaw ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma benzer şekilde e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir. Kurtoğlu ve ark.'ın (2022) yaptıkları çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini yüksek; Milne ve ark.'ın (2015) e-sağlık okuryazarlık düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyini düşük

bulmuştur. Sonuçlardaki farklılığın çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın verilerine göre, evli bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Mitsutake ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları benzer çalışmada, evli bireylerin yüksek e-sağlık okuryazarlığı sahip olduğu görülmüştür. Yüksel ve Deniz (2019) ve Aktürk'ün (2018) yaptıkları çalışmalarda da, evli bireylerin bekâr olan bireylere göre e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Çimen ve Bayık (2017) yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer olarak evli bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Evli bireylerin ailelerinden aldıkları desteklerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini olumlu etkiledikleri düşünülebilir.

Bu çalışmada, yükseköğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gilshtad'ın (2014) yaptığı çalışmada, bireylerin eğitim durumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerini doğrudan etkilediğini kabul etmiştir. Aktürk (2018)'de yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık puanının da yüksek olduğunu bildirmiştir. Yüksel ve Deniz'in 2019'da yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış; çalışmaya katılan lise ve altı eğitim durumu olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ön lisans eğitim durumuna sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlık puanına göre daha düşük bulunmuştur. Cizmeci ve Deniz (2017)'de yaptıkları kronik hastalıklar ve e-sağlık okuryazarlık ile ilgili bir araştırmada, iyi eğitim durumlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerini olumlu etkilediğini saptamıştır. Tanrıöver ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada da, eğitim seviyesi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığını saptamıştır. Yapılan bir başka çalışmada da eğitim e-sağlık okuryazarlığını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması bireyleri birçok alanda (gelir durumu, daha kaliteli yaşam, kariyer vb.) etkilemektedir. Eğitim düzeyleri ne kadar artarsa bireyler sağlık arayışlarını daha kolay bir şekilde halledebilmektedir. Araştırmalara nasıl erişebilecekleri konusunda daha bilgi sahibi olacaklardır (Stellefson vd., 2018).

Çalışmamızda meslek türü ve e-sağlık okuryazarlık arasındaki ilişkiye bakacak olursak memur olanların e-sağlık okuryazarlığı diğer meslek grupları ve çalışmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada

çalışmayan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin çalışan bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yüksel ve Deniz, 2019). Ayrıca çalışmamızda gelir durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri daha iyi saptanmıştır. Shiferaw ve ark.'ın (2020) yaptıkları çalışmada benzer şekilde devlet memuru olarak çalışanların ve gelir düzeyi yüksek olan hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Cheng ve ark.'ın (2020) 10 veri tabanında e-sağlık okuryazarlık üzerinde yaptığı çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda e- sağlık okuryazarlığının önemli bir problem olduğunun ve bu konu üzerinde çalışmalar yapılması gerektiğinin üzerinde durulmuştur (Cheng vd., 2020). Kurtoglu ve ark.'ın (2022) yaptıkları benzer bir çalışmada da, gelir durumunun iyi düzeyde olduğunu ifade eden bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir düzeyi iyi bireyler internet ve telefon gibi kaynaklara erişimlerde kolaylık yaşamaları ve bilgiye ve hizmete ulaşma konusunda gecikmelerine sebep olmayabilir.

Bu çalışmada sağlık durumunu iyi olarak algılan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Aktürk'ün (2018) yaptığı çalışmada, bireylerin algıladıkları sağlık düzeyleri ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve sağlık durumunu iyi değerlendiren bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Shiferaw ve ark.'ın (2020) yaptıkları çalışmada da, sağlık durumunu iyi olarak ifade eden hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda da, sağlık durumlarını iyi olarak algılayan hastaların daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu saptanmıştır (McInnes vd., 2010; Richtering vd., 2017). Sağlık durumunu iyi olarak algılanan kişiler, sağlıkları daha kötüye gitmeden önce olası tıbbi tedavi ve önleyici tedbirler arama olasılıkları daha yüksek olabilmektedir (Shiferaw vd., 2020).

Çalışmamızda evinde bilgisayar ve internet bulunma durumu ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Evinde internet ve bilgisayar bulunan bireylerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahiptir. Bu bulgu, bilgisayar ve internet bulunma durumunu inceleyen farklı çalışmalarla benzerdir (Richtering vd., 2017; Shiferaw vd., 2020). Evde kolay ulaşılabilir ve boş bir zaman diliminde ya da bir hastalık durumu ile karşılaşıldığında

akla ilk gelen internet ortamından aramak olacaktır ve evde bu koşullar sağlandığında bireyler daha rahat sağlık bilgisine ulaşabilecektir.

Çalışmamızda internette sağlık kaynaklarına ulaşabilmeyi yararlı bulan bireylerin daha yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür. Shiferaw ve ark'ın (2020) yaptıkları çalışmada da, sağlık ile bilgileri çevrimiçi kaynaklardan elde etmeye yönelik olumlu tutuma sahip hastaların yüksek e-sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu bulgu yapılan diğer çalışmalarla da uyumlu olduğu görülmüştür (Coyne vd., 2016; Stellefson vd., 2018). İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olarak algılanması ve sağlık hakkında karar vermede internetin yararlı bir araç olarak görülmesi e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesine yol açtığı tespit edilmiştir (Mackert vd., 2008). Kronik hastalar; ilaçlarla ilgili bilgi arama, hastalık yönetimi, beslenme, koruyucu sağlık hizmetler vb. için internetten arama yapabilmektedir (Jansen vd., 2018; Shiferaw vd., 2020).

Bu çalışmada, bireylerin yaşı ilerledikçe ve kronik hastalıkların süresi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyleri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Aktürk (2018)'ün yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde azalma olduğu sonucuna ulaşılmış ve bireylerin yaşı ilerledikçe internet kullanımlarında azalma olduğu belirtilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarla da bu bulguya benzer şekilde yaş ilerledikçe e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür (Neter ve Brainin, 2012; Richtering vd., 2017). 60 yaş ve üzeri bireyler ihtiyacı olsa bile meydana gelen fizyolojik değişimlerden (görme keskinliğinin azalması, bilişsel fonksiyonlarda gerilme, kas- iskelet sistemi sorunları) sağlık ile ilgili bilgi arayışı için bilgisayar teknolojilerini çok az bir kısmı kullanmaktadır. Yaş ilerledikçe e-sağlık okuryazarlık düzeylerinde de belirli bir oranda azalmalar olabildiği görülmektedir (Cizmeci ve Deniz, 2017). Yaşlı bireylerin teknoloji ile daha geç tanışması ve uyum sağlamasının zaman alması olarak düşünülebilir. Bir diğer neden kronik hastalık süresinde artış ve bireylerin çoklu tedavileri uygulamada güçlük çekmeleri ve adaptasyonlarının zorlaşması olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça PAM seviyeleri de artmaktadır. İnternet kullanıcıları arama motorlarında sunulan bilgi dışında internetten birçok bilgiye de kendileri ulaşabilmekte ve bireyler hastalıklarına daha aktif katılım sağlamak durumunda kalabilmektedirler. Bireylerde internet kullanımının artması ile e-

sağlık okuryazarlık oranları da artmış ve bireyler kendi sağlıklarını daha çok yönlendirebildiklerini ve kendi sağlık durumları hakkında daha fazla söz sahibi olduklarını görebilmekteyiz (Connolly ve Crosby, 2014; Günler, 2015). Fowles ve ark.'ın (2009) yaptıkları çalışmada, aktif bireylerin daha az aktif olanlara göre daha az sağlık riski ve daha yüksek sağlığını koruyucu davranışlarında bulunma, sağlık bilgisi arama ve kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Özellikle e-sağlık okuryazarlığı, bireylerin çevrimiçi sağlıkla ilgili kaynakları kullanma ve dolayısıyla daha iyi sağlık sonuçları elde etme becerilerini kullanmalarını sağlamaktadır (Zhou ve Fan, 2019). e-sağlık okuryazarlığı önemli ve yararlı olarak algılanması, olumlu sağlık sonuçlarında itici bir gücü dönüşmektedir. Bu durum doğal olarak sağlıkla ilgili bilgileri bulma, anlama ve yorumlama kabiliyetini geliştirmektedir (Mackert vd., 2008). Optimal e-sağlık okuryazarlık düzeyi, hedeflenen sağlık stratejilerinin beklenen seviyelere ulaştırmak ve sağlık durumunu iyileştirmek için kritik noktadır (González-Chica vd., 2016). Yetersiz e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, kronik hastaların hastaneye yatış sıklığının artmasına ve hastanın pasif olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle e-sağlık okuryazarlığına önem verilmemesi, sağlık bilgisine, önleyici davranışlara, sağlık bakım programlarını katılım, karar verme ve takip etme becerisine zarar verdiği düşünülmektedir (RobatSarpoooshi vd., 2020). Literatür, kronik hastaların e-sağlık okuryazarlığın hastalar tarafından edinilmesi gereken en önemli becerilerden biri olarak gösterilmektedir. Bu durum hastanın, kendi kendini yönetmesini ve hastanın bakım hizmetine katılımını kolaylaştırmakta, mevcut durumu ve önerilen sağlık uygulamaları arasında bağlantı kurmasını sağlayarak davranış değişikliğini için hazır hale getirmektedir (Shiferaw vd., 2020). Dijital çağ insanlara, kronik hastalık yönetimi için yeni fırsatlar sunan ve sağlık personeli ile hastalar arasındaki ikili iletişimi hem kurum içinde hem de dışında sürekli ve gerçek zamanlı olarak sağlık bilgisi aktarmaktadır (Shi vd., 2021). WHO, dijital teknoloji aracılığıyla sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine, daha fazla insanın daha iyi sağlık ve esenlikten yararlanmasını sağlayabileceğine inanmaktadır (WHO, 2021). e-sağlık okuryazarlığı, hem hastalar hem de bakıcıları için yalnızca klinik durumlarını veya semptomlarını izlemek ve yönetmek için değil, aynı zamanda bilinçli klinik kararlar vermek için de çok önemlidir (Kim vd., 2019). e-sağlık düzeyi yüksek bireyler, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilecek, sağlığını etkin yönetebilecek, mevcut tedavisine uygun kaliteli bakıma erişebilecek bilgi ve davranışa sahip olacaktır (González-Chica vd., 2016; Kim

vd., 2019; Shi vd., 2021; WHO, 2021). Bu bilgiler doğrultusunda, hastalarda e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması ile aktiflik düzeylerinin artması beklenen bir durumdur.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

Hastaların e-Sağlık okuryazarlık düzeyi orta ve aktiflik düzeylerinin 1’de yer aldığı saptandı. İnternette sağlık ile ilgili araştırma yapmayı yararlı bulan bireylerin aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Evli bireylerin, yükseköğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin, memurlerin, gelir durumunu iyi olarak değerlendirenlerin, sağlık durumunu iyi olarak algılayanların, evinde internet ve bilgisayar bulunanların ve internette sağlık kaynaklarına ulaşabilmeyi yararlı bulan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaş ve kronik hastalık süresi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyi azalmaktadır. Bunun yanı sıra, e-Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça hasta aktifliğinin arttığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların aktiflik düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlık durumları belirli aralıklarla kontrol edilmesi,
- Hastaların aktiflik ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla uzun süreli hasta izlemlerinin yapılması,
- Hemşirelik bakımında hastaların aktiflik ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltecek girişimler planlanması,
- Riskli grupta bulunan hastalara göre hasta aktifliği ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini geliştirmek için eğitimlerin planlanması,
- Hastaların aktiflik ve e-sağlık okuryazarlık düzeylerini etkileyen faktörlerin derinlemesine incelenmek amacıyla hastaların bakış açılarını ve deneyimlerini açığa çıkaracak nicel ve nitel araştırmaların yapılması,
- Daha geniş ve farklı hasta gruplarının olduğu örneklem grubunda çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N. (2020). Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Geliştirilmiş 3. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
- Akpınar, N., Bektaş, Ceran, M.A. (2019). Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 140-152
- Aktürk, Ü. (2018). Bir Aile Sağlığı Bölgesindeki 18-49 Yaş Arası Kadınların E-Sağlık Okur Yazarlık Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal Of Human Rhythm*, 4(1): 52-58.
- Altay, A. (2022). Sağlık Turizmi İşletmeciliği Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir İnceleme. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Armstrong, S. (2014). The Patient Engagement Pyramid. <http://blog.hellohealth.com/The-Patient-Engagement-Pyramid>. Erişim Tarihi:31.03.2022
- Bayık Temel, A., Çimen, Z. (2017). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3): 105-125. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/33737/332345>
- Can, A., Sönmez, E., Özer, F., Ayva, G., Bacı, H., Kaya, H., Uyan, O., Ulusoy, G., Ögütçü, N., Aslan, D. (2014). Sağlık Arama Davranışı Olarak İnternet Kullanımını İnceleyen Bir Araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36 (4): 486-494. DOI: 10.7197/cmj.v36i4.5000066422
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework Forund Erstanding the Elements and Developing Interventions and Policies. *Health affairs*, 32(2): 223-231.
- CDC. (2019). <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> Erişim Tarihi: 19.12.2020.

- Cheng, C., Beauchamp, A., Elsworth, G. R., & Osborne, R. H. (2020). Applying The Electronic Health Literacy Lens: Systematic Review Of Electronic Health Interventions Targeted At Socially Disadvantaged Groups. *Journal Of Medical Internet Research*, 22(8), E18476.
- Collins, S. A., Currie, L. M., Bakken, S., Vawdrey, D. K., & Stone, P. W. (2012). Health Literacy Screening Instruments For Ehealth Applications: A Systematic Review. *Journal Of Biomedical Informatics*, 45(3): 598–607. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2012.04.001>
- Connolly, K. K., & Crosby, M. E. (2014). Examining E-Health Literacy And The Digital Divide İn An Underserved Population İn Hawai ‘İ. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 73(2), 44.
- Coyne, I., Prizeman, G., Sheehan, A., Malone, H., & While, A. E. (2016). An E-Health Intervention To Support The Transition Of Young People With Long-Term İllnesses To Adult Healthcare Services: Design And Early Use. *Patient Education And Counseling*, 99(9), 1496-1504.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1): 67-88.
- Çizmeçi, E., Deniz, S. (2017). Çevrimiçi Ortamda Kronik Araştırmalar: Türkiye’deki Diyabet Hastaları ve Sağlıklı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*.
- Çopurlar, C.K., Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? TJFM&PC WWW.TJFMPC.GEN.TR; 10 (1)
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7 (24): 84-96. DOI: 10.29224/insanveinsan.674726
- Denktaş, K. (2019). Kırsal Kesimde İlköğretim Son Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve E-Sağlık Okuryazarlığı. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Donald M., Ware RS., Ozolins IZ., Begum N., Crowther R., & Bain C. (2011). The Role Of Patient Activation İn Frequent Attendance At Primary Care: A

- Population-Based Study Of People With Chronic Disease. *Patient Educ Couns*, 83(2):217-21.
- Durna, Z., Oğuz, G. (2018). Kronik Hastalıklar ve Yönetimi. Aştı, N. (edd). Kronik Hastalıklarda Bakımın Yönetiminde Bütüncül Yaklaşımla Ekip Çalışması. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-10.
- Eke, E., Uysal, M. Uğurluoğlu, D. (2019). E-Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (2): 510-522. DOI: 10.30798/makuiibf.526873)
- Ergün, S., Sürücüler, H. K., Işık, R. (2019). Ergenlerde e-Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Balıkesir Örneği. *JAREN*, 5(3): 194-203.
- Ertaş, H., Kiraç, R., Demir, R. N. (2019). Dijital Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 3.International 13.National Congress On Health And Hospital Administration, Sakarya. Erişim Tarihi: 29.12.2021.
- Eryiğit, O. G. (2019). Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42): 392-400.
- Fowles, J. B., Terry, P., Xi, M., Hibbard, J., Bloom, C. T., & Harvey, L. (2009). Measuring Self-Management Of Patients' And Employees' Health: Further Validation Of The Patient Activation Measure (Pam) Based On Its Relation To Employee Characteristics. *Patient Education And Counseling*, 77(1): 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.02.018>
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, Regional, And National Comparative Risk Assessment Of 79 Behavioural, Environmental And Occupational, And Metabolic Risks Or Clusters Of Risks, 1990–2015: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724
- Gencer T., Z., Daşlı, Y., Biçer, E.B. (2019). Sağlık İletişiminde Yeni Yaklaşımlar: Dijital Medya Kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22 (1): 42-52

- Gencer, Z.T. (2017). Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi; 131-145
- Gilstad, 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 (PAHI 2014), Trondheim Norway, 19-MAY-2014, published at <http://ceur-ws.org>.
- González-Chica, D. A., Mnisi, Z., Avery, J., Duszynski, K., Doust, J., Tideman, P., ... & Stocks, N. (2016). Effect Of Health Literacy On Quality Of Life Amongst Patients With Ischaemic Heart Disease In Australian General Practice. *PloS one*, 11(3), e0151079.
- Günler, O. E. (2015). Bilgi Toplumunda İnternetin Önemi ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(29): 33-40.
- Günler, O.E. (2019). Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42): 392-400.
- Heui, Y., Kim, B.J., Ham, O.K., & Kim, S.H. (2015), Factors Associated With Patient Activation For Self-Management Among Community Residents With Osteoarthritis In Korea. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 26(3): 303-311
- Hibbard JH, Greene J, & Overton V. (2013). Patients With Lower Activation Associated With Higher Costs; Delivery Systems Should Know Their Patients' Scores'. *Health Aff*, 32(2):216-22.
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; fewer Data On Costs. *Health Affairs (Project Hope)*, 32(2): 207–214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stock, R., & Tusler, M. (2007). Do Increases In Patient Activation Result In Improved Self-Management Behaviors?. *Health Services Research*, 42(4): 1443–1463.

- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Development And Testing Of A Short Form Of The Patient Activation Measure. *Health Services Research*, 40(6): 1918–1930.
- Hibbard, J. H., Stockard, J., Mahoney, E. R., & Tusler, M. (2004). Development Of The Patient Activation Measure (PAM): Conceptualizing And Measuring Activation In Patients And Consumers. *Health Services Research*, 39(4): 1005-1026.
- Jansen, T., Rademakers, J., Waverijn, G., Verheij, R., Osborne, R., & Heijmans, M. (2018). The Role Of Health Literacy In Explaining The Association Between Educational Attainment And The Use Of Out-Of-Hours Primary Care Services In Chronically Ill People: A Survey Study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-13.
- Kılıç, T. (2017). E-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 203-217. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/31206/368271>
- Kim, H., Goldsmith, J. V., Sengupta, S., Mahmood, A., Powell, M. P., Bhatt, J., ... & Bhuyan, S. S. (2019). Mobile Health Application And E-Health Literacy: Opportunities And Concerns For Cancer Patients And Caregivers. *Journal of Cancer Education*, 34(1), 3-8.
- Kleiven, H. H., Ljunggren, B., & Solbjør, M. (2020). Health Professionals' Experiences With The Implementation Of a Digital Medication Dispenser In Home Care Services—A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10.
- Koşar, C. (2015). Hasta Aktivlik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın (Patient Activation Measure) Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (YÖK Ulusal Tez Merkezi).
- Koşar, C., Besen, D. B. (2015). Kronik Hastalıklarda Hasta Aktivliği: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1): 45-51.
- Koşar, C., Pakyüz, S.Ç., Çaydam, Ö.D. (2018). Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Sıvı Kısıtlamasına Uyumluluğu ve Hasta Aktivliği Arasındaki İlişkinin

Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(3), 9-20.

Kulak, E. (2020). Hasta Aktivite Düzeyinde Klinisyen Desteği Ölçüm Aracının (Clinician Support For Patient Activation Measure) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kurtoğlu, İ., Yılmaz, N., Taş, M. A. (2022). Kronik Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (35), 126-136. DOI: 10.20875/makusobed.1009918

Mackert, M., Whitten, P., & Garcia, A. (2008). Interventions For Low Health Literate Audiences. *Journal Of Computer-Mediated Communication*, 13(2), 504-515.

Magnezi, R., & Glasser, S. (2014). Psychometric Properties Of The Hebrew Translation Of The Patient Activation Measure (PAM-13). *PloS one*, 9(11): e113391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113391>

McInnes, D. K., Gifford, A. L., Kazis, L. E., & Wagner, T. H. (2010). Disparities In Health-Related Internet Use By Us Veterans: Results From A National Survey. *Informatics in Primary Care*, 18(1).

Milne, R. A., Puts, M. T., Papadakis, J., Le, L. W., Milne, V. C., Hope, A. J., ... & Giuliani, M. E. (2015). Predictors Of High Ehealth Literacy In Primary Lung Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education*, 30(4): 685-692.

Mitsutake, S., Shibata A., Ishii K., & Oka, K. (2019). Association of eHealth Literacy With Colorectal Cancer Knowledge and Screening Practice Among Internet Users in Japan, *Journal of Medical Internet Research*, 2012, doi: 10.2196/jmir.1927.

Mogford, E., Gould, L., & Devoght, A. (2011). Teaching Health Literacy in the U.S As A Means to Action on the Social Determinants of Health. *Health Promotion International*, 26(1): 4- 13.

Mosen, D. M., Schmittiel, J., Hibbard, J., Sobel, D., Remmers, C., & Bellows, J. (2007). Is Patient Activation Associated With Outcomes Of Care For Adults

- With Chronic Conditions?. *The Journal of Ambulatory Care Management*, 30(1): 21–29.
- Nam S., Chesla C., Stotts N.A., Kroon L., & Janson S.L. (2011). Barriers to Diabetes Management: Patient and Provider Factors. *Diabetes Res Clin Pract*, 93(1):1-9. doi: 10.1016/j.diabres.2011.02.002. Epub 2011 Mar 5. PMID: 21382643
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e1619.
- Norman C.D., & Skinner H.A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*, 8(2): e9doi: 10.2196/jmir.8.2.e9
- Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (2): 1759-1770. DOI: 10.17218/hititsosbil.295427
- Paige, S.R., Krieger, J.L., Stellefson, M., & Alber, J.M. (2017). Ehealth Literacy in Chronic Disease Patients: An Item Response Theory Analysis of the eHealth Literacy Scale (eHEALS). S.R. Paige et al. / Patient Education and Counseling; 10 (320–326)
- Parchman, M. L., Zeber, J. E., & Palmer, R. F. (2010). Participatory Decision Making, Patient Activation, Medication Adherence, and Intermediate Clinical Outcomes In Type 2 Diabetes: a STARNet study. *The Annals of Family Medicine*, 8(5): 410-417.
- Pelin, M. (2017). Kronik Hastalık Yönetiminde Hasta Rolü, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., & Fitzgerald, M. J. (2017). Health Literacy and Chronic Disease Management: Drawing from Expert Knowledge to Set An Agenda. *Health Promotion International*, 32(4): 743-754.
- Richtering, S. S., Hyun, K., Neubeck, L., Coorey, G., Chalmers, J., Usherwood, T., & Redfern, J. (2017). eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-To-High Cardiovascular Risk. *JMIR Human Factors*, 4(1), e6217.

- RobatSarpooshi, D., Mahdizadeh, M., Siuki, H. A., Haddadi, M., Robatsarpooshi, H., & Peyman, N. (2020). The Relationship Between Health Literacy Level and Self-Care Behaviors in Patients With Diabetes. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 129.
- Sağlıklı İnsan Hedefleri, 2020. Erişim adresi: <http://www.healthypeople.gov.tr>.
- Schmaderer, M. S., Zimmerman, L., Hertzog, M., Pozehl, B., & Paulman, A. (2016). Correlates of Patient Activation and Acute Care Utilization Among Multimorbid Patients. *Western journal of nursing research*, 38(10), 1335–1353. <https://doi.org/10.1177/0193945916651264>
- Shi, Y., Ma, D., Zhang, J., & Chen, B. (2021). In The Digital Age: A Systematic Literature Review Of the E-Health Literacy and Influencing Factors Among Chinese Older Adults. *Journal Of Public Health*, 1-9.
- 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), 1-9.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- Stellefson, M. L., Shuster, J. J., Chaney, B. H., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, J. D., & Sriram, P. S. (2018). Web-Based Health Information Seeking And Ehealth Literacy Among Patients Living With Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Health Communication*, 33(12), 1410-1424.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Channey, D., Tennant, B., & Chavarria, E.A. (2011). EHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education. *J Med Internet Research*, e102: (1-16).
- Sudbury-Riley, L., FitzPatrick, M., & Schulz, P. J. (2017). Exploring the Measurement Properties of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Among Baby Boomers: A Multinational Test Of Measurement Invariance. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2): e53.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf> Erişim Tarihi: 29.12.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> (Erişim Tarihi: 03.12.2021)
- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, N.D., Çakır, B., Akalın, H.E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları
- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth Literacy and Web 2.0 Health Information Seeking Behaviors Among Baby Boomers and Older Adults. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(3): e3992.
- The European Health Literacy Project, 2009- 2012. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (2012). Maastricht, HLS-EU Consortium. www.healthliteracy.eu. Erişim Tarihi: 29.12.2021.
- Tokem Y., Taşçı E., Yılmaz M. (2013). Hipertansiyon Tanısı Olan Bireylerin Evde Hastalık Yönetimlerinin İncelenmesi, *Türk Kardiyoloji Derneği, Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 4: 5: 1-12.
- Tusa, N., Kautiainen, H., Elfving, P., Sinikallio, S., & Mäntyselkä, P. (2020). Relationship Between Patient Activation Measurement and Self-Rated Health in Patients With Chronic Diseases. *BMC family practice*, 21(1): 225. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01301-y>
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (2020). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Nelerdir? <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/makaleler/bulasici-olmayan-hastaliklar-nelerdir>. Erişim tarihi: 10.12.2020
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574> Erişim Tarihi: 29.12.2021.

- Türkiye İstatistikleri Kurumu (2020). Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>. Erişim tarihi: 10.12.2020
- Tüter, M. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- WHO (2021) Digital health. World Health Organization, Geneva. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R7-enpdf?ua=1 Erişim Tarihi: 08.08.2022
- WHO (2021). Noncommunicable Diseases Diabetes Data and Statistics. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/data-and-statistics>. Erişim tarihi: 10.05.2022
- Wu, Q., Liu, Z. J., Cheng, L., Sun, H. L., Han, G. H., & Pang, X. L. (2020). The Development of Electronic Health Literacy worldwide: A Bibliometric Analysis. *Medical Data Mining*, 3(1): 1-9.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinççi, E. (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Euras J Fam Med*, 8(1): 27-35.
- Yaman, D.K., Yücedağ, N.Y.E., Keklik, F.K.O. (2020) Sağlık Hizmeti Kullanıcıları ve Sağlık Çalışanlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi ve Finansal Sürdürülebilirliğe İlişkin Görüşlerin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3): 563-577.
- Yayla, K., Caylan, A., Oztora, S., Cecen, C.E., Yılmaz, A.C., Dagdeviren, H.N. (2016). Reliability Analysis of the Turkish Version of the Patient Activation Measure. *Euras J Fam Med*, 5(1):20-4.
- Yıldız, A. (2021). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Yükseköğrenim Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumlarının E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(79): 1420-1431.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (1): 69-74.

Yüksel, O., Deniz, S. (2019). Bireylerin e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. In *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*.

Zhou, J., & Fan, T. (2019). Understanding the Factors Influencing Patient E-health Literacy in Online Health Communities (OHCs): A Social Cognitive Theory Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 1-12. doi:10.3390/ijerph16142455



EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşı:
2. Cinsiyeti: a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumu: a) Evli b) Bekar
4. Eğitim Durumu:

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Ortaöğretim
e) Lise f) Yükseköğretim ve üstü
5. **Mesleği:** a) Ev Hanımı b) Esnaf c) İşçi d) Memur e) Emekli f) İşsiz g) Diğer (.....)
6. **Gelir Düzeyi:** a) Gelirim giderimi karşılıyor b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden az
7. **Mevcut kronik hastalığı**
8. **Mevcut kronik hastalık sayısı**
9. **Kaç yıldır kronik hastalık tanısı aldınız?**ay/yıl
10. **Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?**
a) İyi b) Orta c) Kötü
10. **Evde bilgisayar bulunma durumu:** a) Evet b) Hayır
11. **Evde internet bulunma durumu:** a) Evet b) Hayır
12. **Akıllı cep telefonu bulunma durumu:** a) Evet b) Hayır
13. **Cep telefonunda internet bulunma durumu:** a) Evet b) Hayır
14. **Günlük internet kullanma süresi**
a) Hiç kullanmıyorum b) Gün içinde 1-3 saat kullanırım
c) Gün içinde 4 saatten fazla kullanırım
15. **İnternette sağlıkla ilgili bilgi araştırma durumu:** a) Evet b) Hayır
16. **İnternette okuduğu sağlık bilgilerini yararlı bulma durumu**
a) Evet b) Hayır c) Kararsızım

Ek 2: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

1. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?
() Hiç yararlı değil () Yararlı değil () Fikrim yok () Yararlı () Çok Yararlı
2. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?
() Hiç Önemli değil () Önemli değil () Fikrim yok () Önemli () Çok Önemli

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

Ek 3: Hasta Aktivasyonu Ölçeği

	Şiddetle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Şiddetle katılıyorum	Uygun değil/ilgisiz

1. Her şey söylendiğinde ve yapıldığında, sağlık durumumu idare etmekle sorumlu olan kişi benim	1	2	3	4	
2. Kendi sağlık bakımında aktif rol almam sağlığımı ve işlevselliğimi belirleyen en önemli faktördür	1	2	3	4	
3. Sağlık durumumla ilişkili bazı belirtileri veya problemleri azaltacak veya önleyecek eylemleri yapabileceğim konusunda kendimden eminim	1	2	3	4	
4. Reçete edilen ilaçlarımın her birinin ne işe yaradığını bilirim	1	2	3	4	
5. Sağlık problemimle ne zaman baş edebilirim ve ne zaman tıbbi bakım almaya ihtiyacım olduğunu ayırt edebileceğim konusunda kendimden eminim	1	2	3	4	
6. Sağlık hizmetimi verenlerin sormadığı zaman bile benimle ilgilendiğini kendimden emin olarak söyleyebilirim	1	2	3	4	
7. Evde yapmam gereken ilaç tedavilerini uygulayabileceğim konusunda kendimden eminim	1	2	3	4	
8. Sağlık durumumun nedenlerini ve tabiatını anlarım	1	2	3	4	
9. Sağlık durumum için mevcut farklı tedavi seçeneklerini bilirim	1	2	3	4	
10. Sağlığım için yaptığım yaşam tarzı değişikliklerini sürdürebilmem mümkün olmuştur	1	2	3	4	
11. Sağlık durumumla ilgili daha ileri problemleri nasıl önleyeceğimi bilirim	1	2	3	4	
12. Sağlık durumumla ilgili yeni durumlar veya problemler ortaya çıktığı zaman çözebileceğimden eminim	1	2	3	4	
13. Stresli zamanlarda bile egzersiz ve diyet gibi yaşam tarzı değişikliklerini sürdürebileceğim konusunda kendimden eminim	1	2	3	4	

Hasta Aktivasyonu Ölçeği Puan Dönüştürme Tablosu

HAM PUAN AKTİVASYON PUANI

13	0.0
14	8.2
15	13.3
16	16.5
17	18.9
18	20.9
19	22.7
20	24.3
21	25.7
22	27.1
23	28.4
24	29.7
25	31.0
26	32.2
27	33.5
28	34.7
29	36.0
30	37.3
31	38.7
32	40.1

HAM PUAN AKTİVASYON PUANI

33	41.7
34	43.4
35	45.2
36	47.4
37	49.9
38	52.9
39	56.4
40	60.0
41	63.2
42	66.0
43	68.5
44	70.8
45	73.1
46	75.3
47	77.5
48	80.0
49	82.8
50	86.3
51	91.6
52	100.0



Ek 4: Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.01.2021-E.452



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-452
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Betül Nur ZAİMOĞLU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 30.12.2020 tarihinde toplanarak, "Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri İle Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu uygun bularak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:31- Betül Nur Zaimoğlu' nun Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

Ek 5: Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Betül Nur ZAIMOĞLU'nun Tez
Çalışması Hk.

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 29/01/2021 tarihli ve 80929729-604.01.01-01-2707 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazı ile Kurumunuzda hemşire kadrosunda görev yapmakta olan İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olan Betül Nur ZAIMOĞLU'nun "**Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 09.03.2021 tarih ve 2021/08 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 63a82d86-c075-4b82-95c7-3dfbac06995c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbcs>
EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ Bilgi için: Cemile ÖZASLAN
Telefon: Faks No: TIBBİ SEKRETER
e-Posta: cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 212) 638 33 99

Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Betül Nur ZAIMOĞLU tarafından yürütülen “Kronik Hastalığı Olan Bireylerde e-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı **tez çalışmasına** davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp

katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar sağlık hizmeti planlayan biz sağlık çalışanlarına yol gösterici olacaktır. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Betül Nur ZAIMOĞLU

A. EĞİTİM

Lisans:

- Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2012-2016)

B. MESLEKİ DENEYİM

- S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi (2018-...)

C. KONGRE, SEMİNER VE KURSLAR

- Zaimoğlu B.N., Özer Z. (2021) Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık. İZÜ Fen ve Mühendislik Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi. (Özet Bildiri/Sözel Sunum).
- Zaimoğlu B.N., Özer Z. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi. 6. Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)