



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKTA SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISINA ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Aysel KİRİŞ

Sivas
Şubat 2024

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKTA SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISINA ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Aysel KİRİŞ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Ü. Ebrar İLİMAN YALTAGİL

Sivas
Şubat 2024

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntılanadığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2024

Asel KİRİŞ

TEŞEKKÜR

Bu araştırmam e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısına etkisinin anlaşılmasını hedeflemektedir. Sosyal medya günümüzde bireyleri derinden etkileyip yönlendirme yetisine sahip olduğundan birtakım riskleri de bünyesinde barındırmaktadır. Bu çalışmamda sosyal medyanın sağlıktaki riskli yönlerini ele alarak literatürdeki boşluğa katkı sunmayı hedefledim.

Bu tez birçok insanın katkıları ile şekillenmiş olup, araştırmanın gerçekleştirilmesi ve tamamlanması sürecinde desteklerini esirgemeyen herkese şükranlarımı sunarım. Araştırmamda bilgi ve tecrübeleriyle tezime yön veren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ebrar İlman Yaltagil'e, yüksek lisans döneminde ders aldığım ve jürimdeki tüm hocalarıma, bana destek olan aileme teşekkür eder, saygı ve minnetlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIKTA DİJİTAL DÖNÜŞÜM	5
1.1. Sağlık Kavramı	5
1.1.1. Sağlığın Korunması	7
1.1.2. Sağlık Tutumu ve Sağlık Bilinci	8
1.2. Sağlıkta Dijitalleşme ve E-Sağlık Kavramı	9
1.2.1. E-Sağlık Kavramının Önemi	11
1.2.2. E-Sağlık Kavramının Gelişimi	11
1.2.3. Türkiye'de E-Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalar	12
1.2.3.1. Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri (SBYS)	14
1.2.3.2. Dijital Hastane	15
1.2.3.3. Tele-tıp	18
1.2.3.4. Mobil Sağlık	19
1.2.3.5. E-Nabız	19
1.2.3.6. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	20
1.2.3.7. İlaç Takip Sistemi (İTS)	22

1.2.3.8. Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS).....	23
1.2.3.9. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS).....	24
1.2.3.10. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)	25
1.2.3.11. Hayat Eve Sığar (HES)	26
1.2.4. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Faydaları	26
1.2.5. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Dezavantajları	28
İKİNCİ BÖLÜM	31
2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYAL MEDYA	31
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı.....	31
2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	32
2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	33
2.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı	34
2.3.1. E-Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri	37
2.3.2. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri.....	38
2.3.3. E-Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	39
2.4. Sosyal Medyanın Sağlığa Yansımaları.....	41
2.4.1 Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı ve Toplum Sağlığına Etkisi	42
2.4.1.1. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı.....	42
2.4.1.2. Halk Sağlığı Takibinin Sınıflandırılması	45
2.3.1.3. Sağlıkta Kullanılan Sosyal Medya Platformları ve Özellikleri.....	48
2.3.1.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski	50
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	57
3. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKTA SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISINA ETKİSİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI.....	57
3.1. Araştırmanın Amacı	57

3.2. Araştırmanın Önemi	58
3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	59
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	59
3.5. Araştırma Hipotezleri ve Modeli.....	59
3.6. Veri Toplama Aracı ve Alan Araştırması.....	60
3.6.1. Verilerin Analizi	61
3.6.2. Araştırma Bulguları	61
TARTIŞMA	77
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKÇA	87
EKLER.....	105
Ek 1. İzinler	105
Ek 2. Anket Örneği.....	107
EK 3. Orjinallik Raporu	111
ÖZ GEÇMİŞ.....	113



KISALTMALAR

İTS	: İlaç Takip Sistemi
KKDS	: Klinik Karar Destek Sistemi
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemleri
SBSY	: Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri
USVS	: Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
WHO	: Word Health Organization



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Türleri	33
Tablo 2.2. E- Sağlık Okuryazarlığının Temel Becerileri	37
Tablo 3.1. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....	62
Tablo 3.2. Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları ve Ortalamalar	62
Tablo 3.3. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçeğine Ait AFA Sonuçları.....	63
Tablo 3.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri.....	64
Tablo 3.5. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçüm Modelinin Parametre Değerleri.....	65
Tablo 3.6 Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı	67
Tablo 3.7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması	68
Tablo 3.8. Katılımcıların Yaşlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması	69
Tablo 3.9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması	70
Tablo 3.10. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması	70
Tablo 3.11. Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Post Hoc (Games-Howell Analizi) Sonuçları	72
Tablo 3.12. Katılımcıların Meslek/Çalışma Alanlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 3.13. Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Post Hoc (Games-Howell Analizi) Sonuçları	73

Tablo 3.14. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 3.15. Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması.....	75
Tablo 3.16. Katılımcıların Günlük İnternette Geçirdikleri Süreye Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması	75
Tablo 3.17 Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	76

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Otomatik halk sağılığı takibi konulu güncel çalışmaları konularına göre sınıflandırılması	46
Şekil 3.1. Sağılıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçeğine Ait DFA Diyagramı	66



ÖZET

İnternet, iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler nedeniyle halk arasında popüler bir sağlık bilgisi kaynağı haline gelmiştir. Fakat e-sağlık bilgilerinin kalitesinin karışık olduğu ve tüm kaynakların aynı güvenilirlik düzeyinde olmadığı bilinmektedir. Bu bağlamda; araştırmanın amacı; e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanımının riski algısıyla ilişkisini belirlemektir.

Nicel araştırmanın alan araştırması yüz yüze ve çevrimiçi anket yoluyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı Risk Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma Sivas Merkezde yapılmış olup, araştırmanın örneklemini çalışmaya katılan 432 katılımcı oluşturmaktadır.

Araştırma bulguları, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyleri, yerleşim yeri ve internet kullanım süresine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde ve sağlık hizmetlerinde sosyal medya kullanımıyla ilişkili risk algısında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, sosyal medya kullanım risklerinin algılanmasında eğitim durumuna göre farklılık gözlenmiştir. Yüksek lisans derecesine sahip katılımcılar, lisans derecesine sahip olanlara kıyasla bu riskleri daha anlamlı bir şekilde algılamıştır. Ayrıca, katılımcıların mesleki alanlarına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinde önemli farklılıklar bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin öğrenciler, ev hanımları ve eğitim sektöründe çalışan bireylere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma verilerine göre, katılımcıların sosyal medya araçlarını yoğun bir şekilde kullandıkları görülmüştür. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlıkları ve sosyal medya kullanım risk algıları orta düzeyde çıkmıştır. E-sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta sosyal medya kullanımının risk algısı arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçları, sağlık hizmetlerinde e-sağlık okuryazarlığının ve sosyal medya kullanım riskleri algısının nüanslı doğasını vurgulamaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, yerleşim yeri ve internet kullanım süresine göre anlamlı farklılıkların olmaması, bu demografik gruplar arasında e-sağlık ve ilişkili risklere

yönelik homojen bir anlayış ve yaklaşım olduğunu göstermektedir. Öte yandan, eğitim ve mesleki geçmişe dayalı farklılıklar, bu alanlarda hedefe yönelik eğitim müdahalelerine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde teknolojinin etkili ve güvenli kullanımını artırmak için özellikle farklı eğitim ve meslek gruplarına odaklanan özel e-sağlık okuryazarlığı programları ve risk yönetimi stratejileri geliştirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: E-okuryazarlık, E-sağlık, Sosyal Medya



ABSTRACT

The study provides a comprehensive overview of technological advancements in the healthcare sector, their impact on healthcare delivery, and the competencies required by healthcare professionals in the digital age. To comprehend the different aspects of e-health literacy and the perception of risks associated with using social media in healthcare, a survey was conducted with 432 respondents.

The study's findings suggest that gender, age, marital status, and income level do not significantly affect e-health literacy or perception of risks associated with social media use in healthcare. Additionally, the study found no significant differences in these parameters based on respondents' place of residence or daily online activity. However, there was a significant difference in the perception of social media use risks depending on educational attainment. Participants with a master's degree perceived these risks more significantly than those with a bachelor's degree. Additionally, significant differences were found in the e-health literacy levels of the participants based on their professional fields. The study revealed that healthcare professionals had significantly higher e-health literacy levels compared to students, housewives, and individuals working in the education sector.

These findings emphasize the complex nature of e-health literacy and perceptions of risks associated with social media use in healthcare. The absence of significant differences among demographic groups, including age, gender, marital status, income, place of residence, and duration of internet use, suggests a uniform understanding and approach to e-health and related risks. Differences based on education and professional background emphasize the necessity for targeted educational interventions. This study underscores the significance of developing tailored e-health literacy programs and risk management strategies that focus on different educational and occupational groups. These interventions aim to increase the effective and safe use of technology in healthcare.

Keywords: E-literacy, E-health, Social Med



GİRİŞ

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BT) günlük hayata entegrasyonu önemli bir ilerleme olarak ortaya çıkmıştır. Bu entegrasyon, bireyler ve kurumlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmada sayısız kolaylık ve fayda sağlamıştır. 20. yüzyılın ortalarından bu yana, işletmeler ve bireyler tarafından en son teknolojilerin ve cihazların benimsenmesine güçlü bir vurgu yapılmaktadır (Kuzu, 2015; Parlak, 2017; Akman, 2023). Bu eğilim, bu tür benimsemelerin rekabet avantajları sağlayabileceği ve kişisel itibarı artırabileceği inancından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, önemli ölçüde gelişmiş teknolojik erişilebilirlik ile karakterize edilen mevcut bilgi teknolojisi çağında, yeni teknolojileri benimsemenin ve bunların uygulanmasına hazırlanmanın önemi, hızla gelişen değişim ortamında giderek daha önemli hale gelmiştir. Özellikle sağlık sektöründe teknoloji, internet ve mobil cihazların kullanımı, hizmet ve prosedür sunumunda kayda değer bir artışa tanık olmuştur. Bu alan, dijitalleşmeden etkilenen teknolojinin en yoğun kullanıcılarından biri olarak öne çıkmaktadır (Altuntaş 2019; Musabaylı 2022). Sağlık sektöründe dijital dönüşümün başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için karar alma ve sorun çözme süreçlerinde bilgiyi etkin bir şekilde kullanabilen, teknoloji ve dijitalleşmedeki gelişmelere ayak uydurabilen profesyonellere ihtiyaç duyulmaktadır (Damar 2022).

Sağlık sektöründeki dijital dönüşümün önemli bir yönü, sağlık sonuçlarını iyileştirmek için dijital araçların kullanıldığı e-sağlığa geçiştir. Bu değişim, yalnızca teknolojik açıdan yetkin değil, aynı zamanda sürekli değişen dijital ortama uyum sağlayabilen bir işgücü gerektirmektedir. Çalışma, sağlık çalışanları için dijital teknolojiler konusunda sürekli eğitim ve öğretimin gerekliliğinin altını çizmektedir. Bu eğitim, yüksek standartlarda hasta bakımını sürdürmek ve sağlık hizmeti sunumunu optimize edebilecek en son teknolojik gelişmelerden haberdar olmak için çok önemlidir (İpek 2010; Canbolat Göçmen 2022).

Yukarıda bahsedilen dijital dönüşüm süreci ve teknolojik gelişmelerle eş zamanlı olarak sağlık sektöründe elektronik uygulamalara ve süreçlere olan ilgi giderek artmaktadır. Teknolojinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve aileleri için kaçınılmaz bir gerçek haline gelmiştir.

Literatürde sağlının dijitalleşmesine karşılık gelen kavram e-sağlık okuryazarlığının ortaya çıkışı kabul edilmektedir. E-sağlık okuryazarlığı, elektronik alanda sağlıkla ilgili bilgileri etkili bir şekilde yönlendirme, bulma, anlama ve değerlendirme kapasitesinin yanı sıra, edinilen bilgileri sağlıkla ilgili konuları ele alırken uygulama yeteneğini ifade etmektedir (Saygın vd., 2021). E-sağlık okuryazarlığı konusu, teknolojiyle aktif olarak ilgilenen topluluklarda büyük önem taşımaktadır. Dijital ve teknik çözümler, sağlık sektörü de dahil olmak üzere çeşitli sektörlerdeki zorlukları ve engelleri aşmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin elektronik cihaz ve uygulamalardan yararlanarak doğru sağlık bilgilerine ulaşmasını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Bu da sağlık hizmetleri almanın önündeki engellerin azaltılmasına yardımcı olmakta ve bu hizmetlerin sunulmasını kolaylaştırmaktadır (Altuntaş 2019; Musabaylı 2022).

Bu çalışma ayrıca, sağlık sistemlerinde sağlam bir dijital altyapıya duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu altyapı, teletıp, elektronik sağlık kayıtları ve modern sağlık hizmeti sunumunda giderek daha önemli hale gelen diğer dijital sağlık hizmetlerini desteklemek için gereklidir. Bu teknolojilerin benimsenmesi, süreçleri kolaylaştırma, maliyetleri azaltma ve hasta sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir ve böylece sağlık hizmetlerinde dijital dönüşümün değerini vurgulamaktadır.

Çalışma özünde, sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelere, bunların sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkilerine ve bu dijital çağda sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu gerekli yetkinliklere kapsamlı bir genel bakış sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık sistemlerinin etkili, verimli ve hem hastaların hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde kalmasını sağlamak için bu dinamikleri anlamak hayati önem taşımaktadır. Bu anlayış, yalnızca sağlık hizmeti uygulamalarının evrimi için değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinde teknolojik gelişmelerden kaynaklanan gelecekteki zorluklara ve fırsatlara hazırlanmak için de çok önemlidir.

Tezin ilk bölümü, sağlının mahiyetini ve sağlık sektöründeki dijital dönüşümün evrimini incelemektedir. Dijital gelişmelerin sağlık hizmeti sunumunu, hasta katılımını ve tıbbi veri yönetimini nasıl yeniden şekillendirdiğini araştırmaktadır. Bu bölüm, dijitalleşmenin sağlık sektörü üzerindeki derin etkisinin altını çizerek, en son teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonuna kapsamlı bir

genel bakış sunmaktadır. Bu teknolojik değişikliklerin yalnızca hasta bakımında devrim yaratmakla kalmayıp aynı zamanda sağlık çalışanlarının dijital araçlarla etkileşim kurma ve bunları kullanma biçimlerini nasıl değiştirdiği tartışılmaktadır.

Tezin bir sonraki bölümü, özellikle e-sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kullanımı bağlamında sağlık okuryazarlığı kavramına odaklanmaktadır. Bu bölümde dijital platformların sağlık bilgilerinin yayılması ve hasta eğitimi alanlarını nasıl dönüştürdüğü incelenmektedir. Sosyal medyanın sağlık okuryazarlığını geliştirmedeki rolü incelenerek, kullanıcıların sağlık bilgilerine daha etkin bir şekilde erişmesi, anlaması ve kullanması sağlanıyor. Bu bölümde ayrıca dijital çağın sağlık okuryazarlığı alanında sunduğu zorluklar ve fırsatlar değerlendirilmekte, bireylerin dijital sağlık kaynaklarında gezinme becerileriyle donatılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Üçüncü bölümde tez konusu doğrultusunda yürütülen saha çalışmasının metodolojisini ve bulgularını sunmaktadır. Bu bölüm, katılımcıların seçimi, veri toplama yöntemleri ve kullanılan analitik teknikler de dahil olmak üzere araştırma tasarımı ortaya koymaktadır. Toplanan veriler titizlikle analiz edilmekte ve e-sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık bağlamında sosyal medya kullanımıyla ilişkili risk algılarını nasıl etkilediğine dair içgörüler sunulmaktadır. Bu bölüm, e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile bireylerin sosyal medya platformlarındaki sağlık bilgilerini algılama ve bunlara yanıt verme biçimleri arasında bağlantı kurmada çok önemlidir.

Tezin sonuç bölümü, çalışmanın bulgularına dayalı kapsamlı bir tartışma, değerlendirme ve öneriler sunmaktadır. Bu son bölüm, araştırmadan elde edilen temel bilgileri sentezlemekte ve bunların sağlık hizmetleri uygulamaları, politikaları ve eğitimi üzerindeki etkilerini tartışmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı ve sosyal medyanın halk sağlığı ve sağlık hizmeti sunumu üzerindeki daha geniş etkisi değerlendirilmektedir. Bölüm, e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi ve sağlık hizmetlerinde sosyal medya kullanımıyla ilişkili riskleri azaltmayı amaçlayan bir dizi sağlam temelli tavsiyeyle sonuçlanmaktadır. Bu tavsiyeler sağlık hizmeti sağlayıcılarına, politika yapıcılara, eğitimcilere ve sağlık sektöründeki diğer paydaşlara yöneliktir ve dijital teknolojilerin faydalarından yararlanırken zorluklarını da ele almak için bir yol haritası sunmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIKTA DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Sosyal ve yönetim bilimlerinde kavramsal bir çerçevenin çizilmesi, alan araştırması öncesinde teorik temellerin açık bir temsilini sağlayarak araştırmaya rehberlik eden kritik bir araç olarak hizmet eder. Çalışmayla ilgili temel kavramları, yapıları ve değişkenleri tanımlar ve bunlar arasındaki varsayılan ilişkileri gösterir. Bu çerçeve, hipotezlerin ve araştırma sorularının formüle edilmesine yardımcı olarak araştırmaya netlik ve yön kazandırır (Miles vd., 2014). Ayrıca değişkenlerin tanımlanmasına ve operasyonel hale getirilmesine yardımcı olarak araştırmanın mevcut literatüre ve teorilere dayanmasını sağlar (Ravitch ve Riggan 2012). İyi geliştirilmiş bir kavramsal çerçeve sadece çalışmanın akademik titizliğini güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda karmaşık olguları daha geniş bir teorik bağlama oturtarak anlaşılmasını da sağlar. Kavramsal çerçeve, özellikle farklı bakış açılarının ve metodolojilerin entegre edilmesine yardımcı olduğu disiplinler arası araştırmalarda hayati önem taşır. Bu nedenle, sağlam bir kavramsal çerçevenin oluşturulması, bu alanlarda tutarlı, güvenilir ve geçerli araştırma bulgularının üretilmesi için vazgeçilmezdir.

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutlarını içeren bütünsel iyilik halini kapsamaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen birçok unsurun dengede olma halidir (Ertay 2021; Kırac 2019).

Sağlık, insan hayatında en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin tatmin edici ve üretken bir varoluş deneyimlemesi için optimal fiziksel refah şarttır. Refah durumunu sürdürmek, bireyin fiziksel çabalara aktif olarak katılma, zihinsel dengeye ulaşma, sosyal bağlantıları geliştirme ve üretkenlik sergileme yeteneğini içermektedir. Sağlığın bireyin genel yaşam mutluluğu ve refahı üzerindeki etkisi araştırmalarda görülmektedir (Yüksel 2020).

Bireysel sađlđđın belirleyicileri çok yönlüdür ve biyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin karmaşık bir etkileşimini kapsamaktadır. Öncelikle genetik yatkınlıklar, çeşitli hastalıklara yatkınlığa veya dirence katkıda bulundukları için çok önemli bir rol oynamaktadır. Genetik anormallikler bireyleri metabolik bozukluklar, kanserler ve konjenital anomaliler de dahil olmak üzere bir dizi duruma yatkın hale getirebilmektedir (King vd., 2002). Çevresel faktörler sağlık sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bunlar hava ve su kalitesi, toksinlere maruz kalma ve iklim koşulları gibi fiziksel unsurları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim, eğitim fırsatları ve sosyoekonomik durum gibi sosyal ve ekonomik unsurlar da sađlđđı önemli ölçüde etkilemektedir. Kötü evresel koşullar ve sosyoekonomik dezavantajlar genellikle daha yüksek kronik hastalık vakaları, ruh sađlđđı bozuklukları ve daha düşük yaşam beklentisi ile ilişkilidir (McMichael vd., 2006).

Yaşam tarzı seçimleri de dahil olmak üzere davranışsal faktörler, bireysel sađlđđın şekillenmesinde çok önemlidir. Diyet ve beslenme kritik bir rol oynamaktadır; yetersiz beslenme, obezite ve diyetle ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıklar (diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi) başlıca küresel sağlık sorunlarıdır. Fiziksel aktivite ya da bunun eksikliği, çeşitli sağlık koşullarının riskini önemli ölçüde etkilemektedir. Hareketsiz yaşam tarzları obezite, kalp hastalığı ve bazı kanser türlerinde artış riskiyle bağlantılıdır (Raphael, 2006). Ayrıca, psikolojik esenlik ve ruh sađlđđı genel sađlđđın ayrılmaz bir parçasıdır. Stres, başa çıkma mekanizmaları ve ruhsal bozukluklar fiziksel sađlđđı derinden etkileyebilmektedir. Ruh sađlđđı bozuklukları kronik sağlık sorunlarına yol açabilmekte ve bu sorunları daha da kötüleştirebilmektedir ve tersine, kronik fiziksel hastalıklar ruh sađlđđını etkileyebilmektedir.

Sađlđđı korumak, bireyin yaşamının hem süresini hem de genel kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Sađlđđını koruyan bireylerin hastalıklara yakalanma riski azalmakta ve daha tatmin edici bir yaşam sürdürebilmektedirler. Sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi, hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi açısından büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, sađlđđın önemi insan düzeyinin ötesine geçerek toplumları ve dünya çapındaki toplulukları da etkilemektedir. Sağlık ile bir ülkenin ekonomik ve sosyal büyümesi arasındaki ilişki ve bunun sosyal refah üzerindeki etkisi Kıracı (2019) tarafından vurgulanmıştır.

1.1.1. Sağlığın Korunması

Sağlığın korunması ve koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin refahını korumayı amaçlayan bir dizi önlemleri kapsamaktadır. Yüksel (2020) tarafından yapılan çalışmada ortaya konulan özümmler, hastalıkların oluşumunu azaltmak ve sağlık bilincine sahip bir yaşam biçiminin benimsenmesini teşvik etmek amacıyla tasarlanmıştır.

Bir kişinin sağlığını korumak, yüksek bireysel sağlık bilincini, tutarlı fiziksel aktiviteye katılımını, besleyici bir diyetin benimsenmesini, etkili stres yönetimini ve uygun uyku düzenine bağlılığı kapsayan genel sağlık ilkelerine bağlı kalmayı gerektirmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık taramaları, aşılar ve rutin kontroller de dahil olmak üzere kişinin sağlığını korumaya yönelik bir dizi eylemi kapsamaktadır.

Sağlığın sürdürölmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları, bireylerin genel sağlıklarını ve refahlarını iyileştirmenin yanı sıra ciddi hastalıklara yakalanma riskini azaltmak için de gereklidir. Bu hizmetler, hastalıklara zamanında tespit ve müdahale edilmesi sayesinde hastalığın ilerlemesini engelleme veya tedavi sürecini iyileştirme potansiyeline sahiptir (Ertaş 2021; Kırac 2019).

Yaşam konforunun hayat boyu sürdürölmesi her yaşta karşılaşma ihtimali bulunan hastalıklara karşı zamanında önlem alma ile doğru orantılıdır. Sağlığın korunması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi, bireylerin yaşam kalitesini artırma, sağlıklı bir toplumun gelişimini destekleme ve sağlık sistemlerinin uzun vadede sürdürölabilirliğini sağlama yeteneklerinde yatmaktadır. Önleyici bir yaklaşımın uygulanması, genel halkın refahının korunmasında ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerinin sunulmasının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Sundell vd., 2022).

Sağlık ve yaşam kalitesi kesinlikle birbirinden ayrı değerlendirilemez kavramlardır.1948’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımlamasından da anlaşılaçağı üzere sağlık; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak ele alınmıştır.

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi çok boyutlu kavram olarak adlandırılmıştır (Revicki 1989). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ev ortamı, iş ortamı, sosyal ortam

bireylerin içinde yaşadıkları kültürel değerlerle bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilebilmektedir (Kaplan 1989).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi genel olarak kişinin sağlık gidişatını etkileyen veya sağlık gidişatı sebebi ile tesir altında kaldığı tüm yaşam alanlarındaki memnuniyetidir (Lafferty vd., 1996).

Bu bağlamda; genç yetişkinlerin e-sağlıkla ilgili sağlık arama davranışlarının incelenmesi, sağlığın korunması, koruyucu sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, bu hizmetlere yönelik farkındalık düzeyleri ve tutumlarla ilgili konuların araştırılması için önemli bir yol sunmaktadır.

1.1.2. Sağlık Tutumu ve Sağlık Bilinci

Sağlık tutumu ve sağlık farkındalığı, bireyin sağlıkla ilgili faaliyetleri aracılığıyla ortaya çıkan düşünceleri, inançları, değerleri ve tutumları dahil olmak üzere sağlığa ilişkin bilişsel ve duygusal yönlerini kapsamaktadır. Sağlık tutumu kavramı, bireylerin sağlıklı bir yaşam tarzını benimseme eğilimlerini şekillendirmede, sağlık risklerini azaltmak için bilinçli seçimler yapmada ve sağlık hizmetlerine katılımda önemli bir rol oynamaktadır (Gül vd., 2022; Sundell vd., 2022).

Sağlık bilinci, bireylerin kendi sağlık sorunları hakkında bilgi sahibi olmaları, sağlıkla ilgili tehlikeleri kavramaları ve önleyici tedbirlerle donatılmış olmaları durumunu ifade etmektedir. Ayrıca kişiler güvenilir sağlık kaynaklarından kesin bilgiler alabilmekte ve bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirebilme yeteneğine sahip olmaktadır. Sağlık bilincinin geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar vermelerini kolaylaştırmakta ve sağlık hizmetlerine aktif katılımlarını teşvik etmektedir (Yüksel 2020).

Genç yetişkinlerin sağlık tutumları ve sağlık farkındalıkları, elektronik sağlık (e-sağlık) alanındaki sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere erişim konusundaki davranışlarını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Olumlu bir sağlık tutumunun geliştirilmesi ve yeterli sağlık bilincinin kazanılması, genç yetişkinlerin sağlık hizmetleri alabilmelerini ve kendi iyilikleriyle ilgili bilinçli kararlar verebilmelerini kolaylaştırma açısından çok önemlidir. Ayrıca genç yetişkinler arasında e-sağlık

teknolojilerinin doğru kullanımı ve etkinliği, onların sağlık tutumları ve sağlık farkındalıkları ile kolaylaştırılmaktadır (Kilit ve Eke 2019).

Sağlık tutumlarını geliştirmek ve sağlık bilincini teşvik etmek, sağlık eğitimi, farkındalık girişimleri, kolay erişilebilir sağlık bilgilerinin sağlanması ve etkili iletişim yöntemlerinin uygulanması dahil olmak üzere çeşitli yöntemlerle sağlanabilmektedir. Genç yetişkinlerin sağlık tutumlarını ve sağlık farkındalıklarını geliştirmek, sağlıklı yaşam becerilerini kazanmalarını teşvik etmek ve e-sağlık alanında sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkilemek için yukarıda belirtilen hususların dikkate alınması gerektiği söylenebilmektedir (Mendi 2012).

1.2. Sağlıkta Dijitalleşme ve E-Sağlık Kavramı

Sağlık alanında her geçen gün daha yenilikçi hizmet alma, sunma ve daha erken sonuca varma konusunda yükselen beklentiler bilgi sistemlerinin sağlık hizmetlerinde yayılmasını sağlamıştır. Bilgi sistemleri yeni, hızlı ve kaliteli hizmet verebilmek için sağlık kurumlarının en önemli alt sistemleridir. Bu nedenle sağlık bilgi sistemlerinin tanınması ve kullanılması bireylere faydalı olacaktır (Yorulmaz vd., 2018). E-sağlık okuryazarlığı kavramına girmeden önce e-sağlığın tanımını anlamak önemlidir. Temel olarak e-sağlıktaki “e” harfi, Taşkın'ın (2017) tanımına göre sağlık hizmetlerine “elektronik, dijital, internet tabanlı, etkili, hızlı, bilişim odaklı ve teknolojik” bir yapı üzerinden erişilebileceğini ifade etmektedir. Sağlık; tıp bilişiminde, halk sağlığında ve işletmede kesişen, sağlık hizmetleri ve bilgilerinin internet ve teknoloji aracılığıyla sunulması etrafında yoğunlaşan disiplinler arası bir alandır. Bu terim, Eysenbach'ın (2001) tanımına göre hem teknolojik gelişmelerden hem de bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanarak, sağlık hizmetlerinin hem yerel hem de küresel olarak iyileştirilmesine yönelik yaklaşımı kapsamaktadır (Eysenbach 2001).

E-sağlık, hem sağlık hizmetlerini hem de internet ve teknoloji alanını birbirine bağlamış bir kavramdır. E-sağlıkta “e” sadece elektronik anlamına gelmez bunun yanında neyle ilgili olduğunu veya ne olması gerektiğiyle ilgili bir dizi “e” yi ifade etmektedir (Eysenbach ve Diepgen 2001). E-sağlıkta “e”yi ifade eden 10 “e” aşağıda verilmiştir.

- Verimlilik (Efficiency): E-sağlık amaçlarından bir tanesi de verimliliği en üst düzeyde kullanmak ve bunun içinde arttırmak böylece de maliyetleri azaltmaktır. Maliyetleri azaltmanın bir başka seçeneği, gereksiz teşhisler ya da tedavi müdahalelerinden uzaklaşmaktır.
- Kalitenin Geliştirilmesi (Enhancing Quality): Kalitenin yükseltilmesi ve daha fazla verimlilik almak yalnızca maliyet düşürmeyi değil kaliteyi de iyi hale getirmeyi içermektedir.
- Kanıta Dayalı (Evidence Based): E-sağlık müdahaleleri, etkinliklerinin görülmemesi, daha bilimsel verilerle ve değerlendirmelerle kanıta dayalı olmalıdır.
- Tüketicilerin ve Hastaların Güçlendirilmesi (Empowerment): Sağlık alanındaki temel bilgileri ve kişiselleştirilmiş kayıtları internet sayesinde erişilebilir hale getirmektedir.
- Kararların Ortak Olduğu (Encouragement): Doktor-hasta arasında olan iş birliğine dayalı olma hali, hasta-sağlık personeli arasında yeni oluşan bir iletişim modeli oluşturmaktadır.
- Eğitim (Education): İnternet üzerinde çevrimiçi kaynaklar sayesinde hastalar ve sağlık profesyonelleri için eğitime olanak sağlamaktadır.
- Bilgi Alışverişine Olanak Tanıma (Enabling): Bilgi aktarımını sağlık kuruluşları arasında güvenli bir şekilde sunmaya ve iletişimin sağlanmasına neden olmaktadır.
- Etik (Ethics): E-sağlık hasta-doktor etkileşiminin yeni şekillerini içine alır ve çevrimiçi uygulama, mahremiyet, eşitlik problemleri gibi etik konulara bakılarak zorluklar ve tehditleri içermektedir.
- Eşitlik (Equity): Sağlık alanındaki hizmeti daha doğru bir hale getirmek e-sağlığın amaçlarından biridir. Aynı zamanda parası, becerisi, bilgisayar ve ağlara erişimi henüz olamayan bireyler, bilgisayarlarını ve interneti aktif şekilde kullanamazlar. Bireyler için eşitliğin sağlanmaması sonucunda, teknolojinin içindeki gelişmelerden ve bilgilerden yararlanma olasılığı azalmaktadır.

1.2.1. E-Sağlık Kavramının Önemi

Zamanımızda teknoloji, tıp sektöründe önemli ilerlemeler kaydederek sürekli yenilikler sunmaktadır. İnternet erişimi sayesinde halk artık sağlık ihtiyaçlarını kendi evinde rahatlıkla, zahmetsizce yönetebilmekte ve bu da kaynakların daha verimli kullanılmasına olanak tanımaktadır. Bu tıbbi geçmiş, reçeteli ilaçlar ve laboratuvar sonuçları dahil olmak üzere temel verilerin güvenli bir şekilde saklanması içermekte ve sağlık uzmanlarına, hastalarının sağlık durumu hakkında kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır. (Wynn vd., 2020: 1).

E-sağlık kullanımının tedavi süreçlerinin yönetimini iyileştirdiği gösterilmiştir. E-sağlık, hizmetlerin verimliliğini artırarak maliyetlerin azaltılmasını da kolaylaştırmaktadır. Ayrıca e-sağlık uygulamaları, hastaların acil servise başvurularının azaltılmasına, kronik hastalıkların erken teşhisine ve önleyici tedbirlerin daha erken uygulanmasına yardımcı olmaktadır. (Wynn vd., 2020:1).

1.2.2. E-Sağlık Kavramının Gelişimi

Günümüzde internet, çok sayıda konu hakkında bilgi toplamak için her yerde bulunan bir araç haline gelmiştir. Özellikle hastalıklar, tedaviler ve önleyici tedbirlere ilişkin bilgi kaynağı olarak geniş çapta benimsenmiştir. Hastalar sıklıkla interneti tıbbi durumları hakkında kendilerini eğitmek ve çeşitli tedavi seçeneklerini keşfetmek için kullanmaktadırlar (Birru ve Steinman 2004: 2). 1990'lı yıllarda internet kullanımının katlanarak artması, çok sayıda e-terimin ortaya çıkmasını ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Örneğin e-posta, insanlara hızlı iletişim kurma ve deneyimlerini paylaşma fırsatı sunarak iletişimde devrim yaratmıştır. Ayrıca internet aracılığıyla ticari ve finansal işlemlerin gerçekleştirilmesi için e-ticaret ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte iletişim teknolojileri, sağlık hizmetlerini iyileştirmeye ve sürdürülebilir bir şekilde sunmaya imkan sağlamaktadır. Bu bağlamda, “e-sağlık” terimi gelişmiştir. E-sağlık, kullanıldığı yere bağlı olarak farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Ancak, önerilen tanımlara dayanarak, e-sağlık teriminin daha net bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için çeşitli çalışmalar başlatılmıştır (Oh vd., 2005: 1-2).

Örnek vermek gerekirse, 1990'ların ortalarında yapılan ilk çalışmalarda, ileri bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımını göstermek amacıyla “tele-sağlık” veya

“tele-tıp” terimleri kullanılmaktadır. 2000'lerin başından itibaren, daha geniş sağlık kavramları ve ağ bağlantılı teknolojilerin kullanılmasına yönelik, sağlık hizmetlerini sadece tıbbi alanla sınırlamayan bir yaklaşım benimsenmiştir. Günümüzde ise genel anlamda “E-Sağlık” terimi kullanılmakta olup, E-Sağlık, bilişim ve teknolojiyi sağlık hizmeti sunumunun bir parçası haline getirme konusunda sağlık sistemlerini kapsayan bir kavramdır (Jennett 2005: 88). Diğer bir taraftan, sağlık hizmetlerinin sunumu da değişmektedir. Eskiden, tedavi kararları neredeyse sadece hekimler tarafından alınırken, şimdi hasta merkezli bir modele doğru bir geçiş yaşanmaktadır. Hastalar, kendi sağlık konuları hakkında aktif olarak karar verme sürecine katılmaktadır. İnternet, bu değişimde önemli bir role sahiptir; insanlara büyük miktarda sağlık bilgisine erişim imkanı sunarak, bu süreci desteklemektedir. İnternet, sağlıkla ilgili temel bilgi kaynağı haline gelmiş durumdadır ve insanlar için hastalıkları, semptomları ve tedavi seçeneklerini araştırmak için sıkça başvurulmuş bir kaynaktır.

İnternetin etkisiyle, insanların kendi sağlık sorunlarına ilişkin bilgi edinme ve karar alma yetenekleri artmıştır. Ayrıca, çevrimiçi destek toplulukları hastalar arasında bilgi ve deneyim paylaşımını teşvik etmektedir. Bu durum hasta odaklı bir sağlık hizmeti sunumu modelinin gelişimine katkıda bulunmaktadır (Karkalis ve Koutsouris 2006: 1). Akademik literatürde, e-sağlık alanı hakkında birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, hastaların çevrimiçi platformları sıkça ziyaret ettiğini, internetin kronik sağlık sorunlarının yönetiminde etkili ve tasarruflu bir araç olduğunu ve doktor ile hasta arasındaki iletişimi güçlendirmede yenilikçi bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir.

1.2.3. Türkiye'de E-Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalar

Günümüzde ülkelerin sağlık üzerine yapılan yatırımlarına bakıldığında; büyük ve gelişmiş hastaneler yapmaktansa, sağlık bakım teknolojilerine yatırım yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastane ortamından çıkarılıp daha geniş kesimlere ulaştırılması hedeflenmektedir. Böylelikle sağlık hizmetleri mekan ve zamandan tamamen ayrı bir şekilde bireylere ulaşmaktadır. E-sağlık, web alt yapılı hizmetlerden mobil sağlık uygulamalarına, çevrimiçi video hizmetlerine ve sosyal medyaya doğru uzanarak genişlemiş ve devamlı olarak yeni hizmetler ve teknolojiler

sunmaktadır. İnsanlar kendi sağlık bakımlarıyla ilgilenebilmek ve kararlar alabilmek için kendi tıbbi kayıtlarına ve ihtiyaç hissettikleri her türlü bilgiye basit bir şekilde erişebilmelidir. Sağlık uygulamaları, belli hastalıkların özel ihtiyaçlarına yoğunlaşmış olabilmektedir. İnsanlar sadece kendileri veya yakın çevreleri ile ilgili bir sağlık sorunuyla karşılaştığında çevrimiçi sağlık bilgilerini arama eğilimindedirler. Sağlık hizmeti hasta merkezli bir modele doğru yönelirken ve bilgi sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası haline geldikçe, bilgi entegrasyonu ciddi bir öneme sahip olmaktadır: (Karkalis ve Koutsouris 2006 :1-2)

- Sağlıkla alakalı web siteleri ya da sağlık hizmeti veren portallar, hastalar veya sağlık profesyonelleri için ilgili bilgiler,
- İnsanların hastalıklarıyla alakalı deneyimlerini ve bilgileri paylaştığı birbirine manevi destek sağladıkları sanal topluluklar ve çevrimiçi destek grupları,
- Sağlık profesyonelleri tarafından klinik ortamda kullanılan elektronik sağlık kayıtları ve bireyin kişisel sahibinin olduğu çevrimiçi kişisel sağlık kayıtları,
- Kendi yaşam alanında kronik hastalıkları izlemek, yaşlıları izlemek veya profesyonellerle evden iletişim sağlamak için evde bakım ve kronik hastalık yönetim sistemleri kurulabilir.
- Dermatoloji, oftalmoloji, radyoloji ve psikiyatri gibi bölümlerde sağlık profesyonelleri aralarında dayanışmayı ve hastalarla iletişimi sağlayan tele-tıp ve tele-konsültasyon uygulamaları örneklendirilebilir (Karkalis ve Koutsouris 2006 :1-2).

Ülkemizde yapılan birçok çalışma da internetin sağlık hizmetlerine yaygın bir şekilde bilgi kaynağı olarak kullanıldığını göstermektedir (Kalaça 2012: 128). Sağlık reformları niteliğinde sağlık bilgi sistemlerinin oluşturulması Türkiye’de 1990’lara kadar dayanmasına rağmen 2000’li yıllarda gelişim göstermeye başlamış ve birçok sağlık reformunun yer aldığı bir faaliyet planı belirlenmiştir (Avaner ve Fedai 2017: 1553).

Türkiye’de e-sağlık sistemi konusunda uygulanmaya başlanmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2007 yılında Tele-tıp ile alakalı altyapı çalışmalarına başlamış olup, 2016 yılından itibaren, E-nabız, E-randevu (MHRS),

Doktor Bilgi Bankası, Elektronik Bilgi Sistemleri ve Dijital Hastaneler ile uygulamaya yönelik çalışmaları hayata geçirmiştir (Kılıç 2017: 205).

1.2.3.1. Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri (SBYS)

Sağlık kurumları, genel verimliliği artırmak, masrafları en aza indirmek ve hasta bakım standardını yükseltmek amacıyla hizmetlerini kolaylaştırmak için dijital bilgi sistemlerini giderek daha fazla benimsiyor. Bu dijital sistemlerin entegrasyonu, prosedürlerin ve formalitelerin basitleştirilmesinin ötesine geçerek sağlık hizmetlerinin yönetilme ve sunulma biçiminde devrim yaratıyor. Hastane ortamlarında bilgisayarlı yönetim sistemlerinin uygulanmasıyla, hem tıbbi hem de idari verilerin koordinasyonunda ve işlenmesinde önemli bir gelişme sağlanır. Bu ilerleme yalnızca sağlık hizmeti sunumunun operasyonel yönlerini optimize etmekle kalmaz, aynı zamanda önemli sağlık bilgilerinin daha düzenli ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar. Bu tür sistemler hasta verilerine gerçek zamanlı erişimi kolaylaştırır, sağlık ekipleri içindeki iletişim kanallarını iyileştirir ve bilinçli karar alma süreçlerini destekler. Sağlık hizmetleri yönetim sistemlerinin dijitalleştirilmesi, odağın sadece tedaviden kapsamlı bakıma kaydığı daha hasta merkezli bir yaklaşımı teşvik eder. Esasen, bu gelişmiş bilgisayar tabanlı sistemlerin hastanelere yerleştirilmesi, sağlık hizmetleri altyapısının modernleştirilmesine yönelik kritik bir adımdır ve daha entegre ve duyarlı bir sağlık hizmetleri ortamına katkıda bulunur (Koç vd., 2012: 67).

SBYS Genel Müdürlüğünün başlıca amaçlarına bakıldığı zaman (Kanun Hükmünde Kararname 2011);

- Sağlık sektöründe bilgi sistemleri ve iletişim teknolojilerinin kullanımı için ulusal kılavuzlar, stratejiler ve standartlar oluşturmak ve bunları denetlemek.
- Kişisel sağlık verilerini yöneten çeşitli bilgi sistemlerini ve projeleri geliştirmek ve sürdürmek, ülke çapında sağlık durumu ve sağlık hizmetleri ile ilgili kesintisiz veri ve bilgi alışverişini sağlamak.
- Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojilerindeki küresel gelişmeleri araştırmak, en iyi uygulamaları ve deneyimleri ülke içinde

yaygınlaştırmak ve gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak.

- Kamu ve özel kuruluşlar ile sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında faaliyet gösteren kişiler için düzenlemeler geliştirmek ve uygulamak, yazılım ve ürünlerinin uygunluğunu değerlendirmek ve uygulama için nitelikli başvuru sahiplerini belgelendirmek.

SBYS Genel Müdürlüğü yukarda gösterilen hedefleri yerine getirmede birçok alt kuruluşları bünyesinde tutmaktadır. Bu kuruluşlardan bazıları şu şekildedir (SBSGM 2020b);

- Standart Geliştirme ve Akreditasyon Daire Başkanlığı
- Uygulama Yönetimi Daire Başkanlığı
- Sistem Yönetimi Daire Başkanlığı
- İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
- Hukuk Koordinatörlüğü
- İç Kontrol Koordinatörlüğü
- MHRS Koordinatörlüğü

1.2.3.2. Dijital Hastane

Sağlık alanında, coğrafi kısıtlamalar ve çeşitli sınırlamalar nedeniyle dijital sağlık hizmetlerinin ortaya çıkışı önemli ölçüde tercih edilmektedir. Fiziksel mesafe bağlamında uygulanması daha kolay olan bu tür hizmetler giderek daha hayati hale gelmektedir (Abdulrahman vd., 2022: 1100). Dijital hastane kavramı, bilgi teknolojilerinin sağlık hizmetlerine giderek daha fazla nüfuz etmesiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu kavram, dijital platformlarda faaliyet gösteren ve hem hasta hem de personel deneyimlerini geliştiren hastaneleri kapsamaktadır. Bilgi teknolojilerinin entegrasyonu çok önemli olmakla birlikte, bir tesisi dijital hastane olarak tanımlamak için tek başına yeterli değildir (Sağlık Bakanlığı 2014).

Bir hastanenin dijital bir varlık olarak ayırt edilebilmesi için sadece tıbbi değil, idari ve mali operasyonlarda da asgari bilgi teknolojilerini entegre etmesi gerekir. Hastane içindeki tüm iletişim araçlarının ve tıbbi ekipmanın birlikte çalışabilirliğinin yanı sıra diğer bilgi sistemleriyle bağlantıları da zorunludur. Ayrıca, sağlık çalışanlarının ve hastaların mobil tıp ve teletıp uygulamalarını kullanarak hem

hastane içinde hem de dışında veri alışverişinde bulunabilmeleri kilit bir kriterdir (Kurtulmuş Kosif vd., 2021).

Sağlık kuruluşları, hasta bilgilerini ve operasyonel süreçleri kapsayan kapsamlı veri havuzlarıdır. Bu verilerin karar alma süreçlerinde stratejik olarak kullanılması, sağlık hizmeti sunumunun verimliliği ve etkinliği için çok önemlidir. Bir hastanın tıbbi geçmişine ve güncel sağlık verilerine hastane içinden veya dışından anında erişebilme kapasitesi, operasyonel süreçlerin hızlandırılmasında ve tıbbi hata olasılığının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

İçerisinde bulunduğumuz dijital çağda, dijital hastane kavramı yalnızca teknoloji uygulamasının ötesine geçmektedir. Dijital çözümlerin hastane operasyonlarının her yönüne sorunsuz bir şekilde entegre edildiği dönüştürücü bir yaklaşımı içerir. Buna hasta bakım yönetimi, teşhis prosedürleri, tedavi protokolleri ve hatta idari ve mali yönetim de dahildir. Amaç, bakım kalitesini artıran, kaynak kullanımını optimize eden ve hasta sonuçlarını iyileştiren uyumlu, birbirine bağlı bir dijital ekosistem oluşturmaktır. Ayrıca, dijital bir hastanede veri güvenliği ve hasta mahremiyetine odaklanmak çok önemli hale gelir. Sağlık kurumları hassas kişisel sağlık bilgilerini işlediğinden, veri bütünlüğünü ve gizliliğini korumak için sağlam güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bu, gelişmiş güvenlik protokollerinin uygulanmasını ve düzenleyici standartlara uygunluğun sağlanmasını içerir.

Gelişmiş analitik ve yapay zekanın (AI) bu dijital sistemlere entegrasyonu, hastanenin yeteneklerini daha da artırır. Yapay zeka, hasta bakımı için öngörücü analitiğe yardımcı olabilir, hastane kaynak yönetimini optimize edebilir ve teşhis doğruluğunu artırabilir. Ayrıca, makine öğrenimi algoritmalarının uygulanması, hasta verilerindeki kalıpların belirlenmesine yardımcı olabilir, kişiselleştirilmiş tıbbi ve daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir.

Hasta bakımı alanında, dijital hastane çerçevesi tele-sağlık hizmetlerini destekleyerek hastaların uzaktan bakım almasına olanak tanır. Bu sadece sağlık hizmetlerinin erişimini uzak bölgelere genişletmekle kalmaz, aynı zamanda yüz yüze konsültasyonun mümkün olmadığı durumlarda bakımın sürekliliğini de sağlar. Ayrıca, elektronik sağlık kayıtları (ESK'ler) bu dijital hastanelerde çok önemli bir rol oynamakta ve farklı departmanlardaki yetkili personel tarafından erişilebilen hasta verilerinin merkezi ve verimli bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır.

Sonuç olarak, dijital hastaneye dönüşüm, bilgi teknolojilerinin hastane operasyonlarının her yönüne entegre edilmesini gerektiren çok yönlü bir süreçtir. Hasta bakımını geliştiren, operasyonel verimliliği artıran ve sağlık hizmetlerinde inovasyonu teşvik eden dijital olarak güçlendirilmiş bir sağlık ortamı oluşturmakla ilgilidir. Sağlık hizmetleri gelişmeye devam ettikçe, dijital hastaneler sağlık hizmetlerinin geleceğini şekillendirmede çok önemli bir rol oynayacak ve daha verimli, etkili ve hasta merkezli bakıma doğru ilerleyecektir.

Dijital hastanenin yararlarını aşağıdaki biçimde sıralamak mümkündür:

- Dijital hastane çerçevesinde, doktorlar ve hemşireler gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları hasta verilerine her zaman ve her yerde zahmetsizce ulaşabilir, bu da hasta bekleme sürelerinde ve hastanede kalış sürelerinde kayda değer bir azalmaya yol açar.
- Dijital hastanelerde sağlık personeli için el emeğinin azaltılması, hem tıbbi hem de idari görevlerde genellikle zihinsel ve fiziksel yorgunluğa atfedilen hata olasılığını azaltmaya önemli ölçüde yardımcı olur.
- Dijital hastaneler, kağıt ve diğer kırtasiye malzemeleriyle ilgili masrafları önemli ölçüde azaltmada etkilidir.
- Dijital hastanelerde elektronik sağlık kayıtlarının uygulanması, hasta bilgilerinin güvenli bir şekilde saklanmasını ve raporlanmasını sağlar. Bu, tıbbi değerlendirmelerin güvenilirliğini ve kalitesini artırır, teşhis ve tedavi süreçlerini hızlandırır ve hasta bakımı değerlendirmelerinin genel doğruluğunu ve kalitesini artırır.
- Dijital hastaneler, ilaç rejimlerinin titizlikle izlenmesine olanak tanıyan gelişmiş sistemler kullanır. Bu sistemler, birden fazla ilacın eş zamanlı kullanımından kaynaklanan potansiyel olumsuz etkilerin tespit edilmesine ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu konuda uyarılmasına yardımcı olur.
- Dijital hastanelerdeki yöneticiler için, çeşitli performans ölçütlerini izleme ve değerlendirme yeteneği daha akıcı ve verimli hale gelir ve daha hızlı ve daha etkili karar verme süreçleri sağlar.

1.2.3.3. Tele-tıp

Bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilip geliştirilmesi hedefiyle, bilişim teknolojilerinin kullanılması ile tıbbi bilgilerin farklı ortamlara aktarılmasını ifade etmektedir. Tele-tıp uygulaması, 1960'lı yılların 2000'li yıllara kadar sağlık bakım hizmetlerinde farklı mekanlarda, bilişim teknolojileri ve iletişim vasıtaları ile yapılan teşhis ve tedavi işlemlerinde kullanılmaktaydı. Günüümüzde ise tele-tıp kavramı e-sağlık bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Tele-tıp uygulaması, sağlık çalışanlarının kendi aralarında ve sağlık çalışanları ile hastalar arasında olmak üzere iletişim ve bilgi paylaşımına olanak tanımaktadır (Kılıç 2017: 206).

Tele-Tıp'ın gerçek faydalar sunması için, topluluk üyeleri tarafından tamamen entegre edilmiş olması gerekmektedir. Bir kişinin fiziksel olarak görebildiği her şey tele-tıp yoluyla da görülebilmelidir (Abdurrahman 2022: 1001).

Dijital ağda, bireyin sağlık bilgileri bulut tabanlı sistemlerde giderek daha fazla depolanmaktadır. Sağlık verilerinin bulutta depolanması, tıbbi teşhis ve tedavi süreçlerinin desteklenmesinde önemli bir rol oynamakta ve bu verilerin kullanımı bireyin iznine bağlı olmaktadır (Garg 2022: 26876). Teletıp teknolojilerindeki ilerleme, tıbbi verilerin erişilebilirliğini ve analizini daha da dönüştürmüştür. Bir zamanlar fiziksel konumlarla sınırlı olan radyolojik görüntüleme artık web üzerinden erişilebilmekte, bu da tıbbi raporlama ve konsültasyonlara daha dinamik ve interaktif bir yaklaşım getirmektedir. Teletıp altyapısı, radyolojik tetkiklerin web platformlarına yüklenmesini sağlayarak uzaktan raporlama ve telekonsültasyon için hazır hale getiriyor. Bu dijital geçiş sadece tıbbi değerlendirmelerin verimliliğini artırmakla kalmıyor, aynı zamanda tıbbi görüntülerin ve raporların kapsamlı bir kalite değerlendirmesine tabi tutulmasına da olanak tanıyor. Ayrıca, e-Nabız gibi uygulamalar sayesinde bu kritik tıbbi belgeler hastalarla güvenli bir şekilde paylaşılabilmekte ve hastaların tıbbi bilgilerine istedikleri zaman rahatça erişebilmeleri sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki bu teknolojik ilerleme sadece hasta verileri yönetiminde bir sıçrama değil; sağlık hizmetlerinin sunulma ve deneyimlenme biçiminde önemli bir değişimi temsil ediyor. Sağlık kayıtlarının, özellikle de radyolojik görüntülerin dijitalleştirilmesi, tıp uzmanlarının artık fiziksel konum veya zaman kısıtlaması olmaksızın hasta verilerine erişebileceği, analiz edebileceği ve danışabileceği anlamına geliyor. Bu erişilebilirlik, hasta ihtiyaçlarına

yanıt verme açısından oyunun kurallarını değiştirerek daha hızlı teşhis ve daha zamanında tıbbi müdahaleye olanak sağlıyor. Dahası, bulut teknolojisinin sağlık hizmetlerine entegrasyonunun hasta bakımı ve tıbbi araştırmalar için daha geniş etkileri vardır. Buluttaki geniş sağlık verisi birikimi, gelişmiş analitik ve araştırma için kullanılabilir ve potansiyel olarak tıbbi tedavilerde atılımlara ve çeşitli sağlık koşullarının daha derinlemesine anlaşılmasına yol açabilir. Özünde, bulut teknolojisi ve teletıp tarafından desteklenen dijital sağlık hizmetlerine geçiş, daha bağlantılı, verimli ve hasta merkezli bir sağlık hizmetleri ekosisteminin önünü açıyor.

Güvenlik bakımından bakıldığında, sağlık çalışanlarını ve hastaları koruyan bir güvenlik ağı oluşturulmalıdır. E-sağlık geliştikçe, hastalık çeşitliliği, sağlık sistemleri ve sonuç beklentileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olunabilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin mevcut sağlık sisteminin temellerine dikkat etmeden oluşturulan tele-tıp sistemi olumsuz etki yaratabilmektedir. Sağlık uygulayıcılarının kültürel ve teknolojik hazırlığını tamamladıkça, çok fazla emek ile düşük verimlilik oluşmasına etkili ve verimli bir biçimde optimal sağlık hizmeti sunmaya önemli derece etki edebilme kapasitesine sahiptir (Edworthy 2001: 254).

1.2.3.4. Mobil Sağlık

Günümüzde akıllı telefon kullanımlarının artması, mobil sağlık uygulamalarının gelişmiş ülkelerde yüksek bir oranda kullanılmasına sebep olmuştur. Türkiye’de akıllı telefon piyasasının gün geçtikçe gelişim göstermesiyle birlikte mobil sağlık uygulamalarının yüklenme oranı ve kullanımında yükseliş göstermektedir. Bireylerin kişisel bakım, sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma gibi aktivitelerini takip edebilmesinde kolaylık sağlaması sayesinde mobil sağlık uygulamaları sağlıklı yaşam biçimine yol göstermede etkili olmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu 2018).

1.2.3.5. E-Nabız

E-nabız, Türk vatandaşlarının kişisel olarak sağlık verilerini içeren internet alt yapılı ve telefon uygulamalarında da görüntülenip yönetilebilen sağlık kaydı sistemidir. Sağlık bakanlığı tarafından 2015 yılında uygulanmaya başlanmıştır. E-nabız bütün sağlık kuruluşlarında oluşturulan tamamen kişiye ait bütün sağlık verilerinin web servisler ile çevrimiçi bir araya getirilmesini, işlenmesini ve veri

kalitesinin daha da yükselmesini sağlayan sistematik ve işlevsel kayıt sistemidir (Sağlık Bakanlığı 2022b). Kişinin, tahliller, radyolojik görüntüler, yazılan reçetelerini de rahatlıkla görüntüleyebileceği bir uygulama olmakla birlikte kolay bir şekilde sınırsız zaman diliminde erişebilmeyi de sağlamaktadır.

1.2.3.6. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin temel taşlarından biri olan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimde devrim yaratacak önemli bir girişim olarak başlatılmıştır (Yakar 2022). Kapsamlı bir sağlık bilişim sistemi olarak işlev gören MHRS, Türkiye nüfusunun tamamına hizmet verecek şekilde hızla genişlemiştir; bu da benzer projelerin genellikle ülke çapında değil de yerel olarak yürütüldüğü küresel sahnede onu farklı kılan bir başarıdır. MHRS'nin bu benzersiz kapsamı, küresel sağlık sistemleri alanındaki öneminin ve benzersizliğinin altını çizmektedir. MHRS, 2012 yılı itibarıyla Türkiye'nin 81 ilinin tamamını ağına dahil ederek ülke çapında bir erişime ulaşmıştır (Kaygısız ve Kurşun 2018: 402).

MHRS, özünde %99,6'lık kayda değer bir erişilebilirlik oranına sahip gelişmiş bir dijital sağlık platformudur. Vatandaşların Sağlık Bakanlığı ağındaki istedikleri hastanelerden, dış merkezlerinden ve aile hekimlerinden randevu almalarını sağlamaktadır. Bu, özel bir çağrı merkezi (Alo 182), çevrimiçi bir portal veya MHRS mobil uygulaması dahil olmak üzere çeşitli uygun kanallar aracılığıyla yapılabilir. MHRS'nin temel amacı, geleneksel olarak hastane ziyaretleriyle ilişkilendirilen uzun kuyrukları önemli ölçüde azaltmaktır. Randevu sürecini kolaylaştırarak hastanelerdeki ve polikliniklerdeki yoğunluğu hafifletir, daha sakin ve düzenli bir sağlık ortamını teşvik eder. Hasta deneyimini geliştirmenin ötesinde, MHRS hastane kaynak kullanımının optimize edilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık yöneticileri, sistem verilerini analiz ederek kaynak tahsisi konusunda bilinçli kararlar alabilir ve böylece sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve kalitesini artırabilir (Sağlık Bakanlığı 2021).

MHRS'nin etkisi, sağlık yönetimi ve hasta deneyiminin çeşitli yönlerine uzanmaktadır. Hastaların uzun bekleme ve kalabalık bekleme odaları stresi olmadan tıbbi hizmetlere erişebildiği daha düzenli ve verimli bir sağlık sistemini

kolaylaştırır. Bu sistem sadece hasta memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda zamanında tıbbi konsültasyon sağlayarak daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunur. Ayrıca MHRS, sağlık hizmeti sağlayıcıları için önemli bir araç görevi görerek programlarını etkin bir şekilde yönetmelerini, zamanlarını ve kaynaklarını daha verimli bir şekilde tahsis etmelerini sağlar.

Sistemin başarısı kısmen kullanıcı dostu arayüzüne ve nüfusun farklı ihtiyaçlarını karşılayan çoklu erişim noktalarına bağlanmaktadır. İster basit bir arama, ister web'de birkaç tıklama ya da bir akıllı telefon uygulamasına dokunmak olsun, sağlık hizmetlerine erişim hiç bu kadar kolay olmamıştı. Bu erişim kolaylığı özellikle yaşlılar, hareketlilik sorunları olanlar ve uzak bölgelerde ikamet eden bireyler için faydalıdır.

Hasta bakımını iyileştirmenin yanı sıra MHRS, Türk sağlık sisteminin dijitalleşmesine de önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. MHRS, kararların doğru ve gerçek zamanlı bilgilere dayandırıldığı, sağlık hizmetlerinde daha veri odaklı bir yaklaşıma doğru ilerlemeyi temsil etmektedir. MHRS aracılığıyla toplanan veriler, hasta demografisi, randevu eğilimleri ve sağlık hizmeti talepleri hakkında değerli bilgiler sağlayarak Sağlık Bakanlığı'nın hizmetlerini nüfusun değişen ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlamasına olanak tanır. Ayrıca, MHRS'nin Türk sağlık sistemine entegrasyonu, sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanmasına yönelik önemli bir adımı simgelemektedir. MHRS, coğrafi konumdan bağımsız olarak ülke genelinde tıbbi hizmetlere eşit erişim sağlayarak her vatandaşın kaliteli sağlık hizmeti alma fırsatına sahip olmasını sağlar. MHRS'nin bu yönü, sağlık hizmetlerine erişimin bir bölgeden diğerine önemli ölçüde farklılık gösterebildiği bir ülkede özellikle önemlidir. Özetle, MHRS Türk sağlık sisteminde bir paradigma değişikliğini temsil etmekte ve diğer ülkeler için bir ölçüt oluşturmaktadır. Kapsamı, kullanım kolaylığı ve sağlık hizmetlerinin verimliliği ve kalitesi üzerindeki etkisi, dijital sağlık sistemlerinin sağlık hizmeti sunumu ve yönetimini dönüştürme potansiyelini ortaya koymaktadır. MHRS gelişmeye devam ettikçe, dijital inovasyonun ülke çapında sağlık hizmetlerine erişimi ve kaliteyi artırma gücünün bir kanıtı olarak durmaktadır.

1.2.3.7. İlaç Takip Sistemi (İTS)

İlaç Takip Sistemi (İTS), Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında hayata geçirilen ve ilaç tedarik zincirini üretimden son kullanma tarihine kadar korumak için tasarlanmış çok önemli bir teknolojidir. Bu sistem ilaçların üretim, dağıtım ve iade süreçleri de dahil olmak üzere yaşam döngüsünün izlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sadece bir takip aracı değil, aynı zamanda ilaç sahtekarlığı ve yasadışı ticarete karşı da bir güvencedir. İTS'nin son kullanma tarihi ve yan etkiler gibi ilaçlarla ilgili sorunların ele alınmasındaki etkinliği dikkate değerdir ve gerektiğinde bakanlık tarafından zamanında müdahale edilmesini sağlar (Yorulmaz vd., 2012).

İTS, tıbbi ürünleri bireyselleştirmek için QR kodlarını kullanan merkezi bir kayıt ve gözetim mekanizması olarak çalışmaktadır. Bu sistem, ilaçların tedarik zincirinde geçtiği çeşitli kontrol noktalarından gelen gerçek zamanlı güncellemeleri takip etmektedir. İTS, tedarik ağı içindeki her hareketi ve işlemi yakından izleyerek, geri çekme ve engelleme prosedürleri de dahil olmak üzere ilaçlar üzerinde gerekli işlemlerin yürütülmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. İlaç takip sisteminin birincil amacı, ilaç tedarik zincirinin güvenliğini artırmak ve garanti altına almaktır. Bunu, halk sağlığı için ciddi riskler oluşturan sahte ve kaçak ilaçların dolaşımını önleyerek gerçekleştirir. Sonuç olarak İTS, ilaçların durumunu yaşam döngülerinin her aşamasında sürekli olarak inceler ve denetler. Sahte, kaçak ve yasadışı satılan ilaçlarla mücadele etmek için tasarlanan İTS, karmaşık bir soruna kapsamlı bir çözümdür. Sistemin sağlam tasarımı, ister sahte ister kaçak olsun, hiçbir yasadışı ilaç satış şeklinin yasal pazara sızmasını sağlar. İTS tarafından toplanan veriler titizlikle analiz edilerek gerekli araştırmaların yürütülmesini ve ilaç güvenliğini korumak için önleyici tedbirlerin uygulanmasını kolaylaştırır. İTS'nin sağlık hizmetlerine katkısı sadece izlemenin ötesine geçmektedir; ilaç bütünlüğünün ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir sıçramayı temsil etmektedir. Sistemin gerçek zamanlı izleme özelliği, üreticilerden son kullanıcılara kadar tüm ilaç tedarik zincirinin net ve şeffaf bir görünümünü sağlar. Bu şeffaflık, ilaçların kalitesini korumak ve gerekli güvenlik standartlarını karşılamalarını sağlamak için hayati önem taşımaktadır. İTS, tedarik zincirindeki potansiyel riskleri ve tutarsızlıkları işaretleyerek bir erken uyarı sistemi görevi görür ve hızlı düzeltici eylemlere olanak sağlar. Dahası, İTS farmasötik suçlarla mücadelede oyunun kurallarını değiştiren bir

unsur olmuştur. Gelişmiş izleme yetenekleri, sahte veya kaçak ilaçların tespit edilmemesini son derece zorlaştırmaktadır. Bu sadece hastaları potansiyel zararlardan korumakla kalmaz, aynı zamanda adil ve güvenli bir pazar sağlayarak yasal ilaç işletmelerini de destekler.

İTS, halk sağlığını korumanın yanı sıra, farmasötik lojistik ve tedarik zinciri yönetimi üzerinde de önemli etkilere sahiptir. İTS, ilaç hareketlerinin ayrıntılı ve doğru bir şekilde hesaplanmasını sağlayarak envanter yönetiminin optimize edilmesine, israfın azaltılmasına ve ilaç dağıtımının verimliliğinin artırılmasına yardımcı olur. Bu sistem aynı zamanda eczacıları ve sağlık hizmeti sağlayıcılarını ilaçların orijinalliğini ve menşeyini doğrulamada destekleyerek hem profesyonellerin hem de hastaların kullandıkları farmasötik ürünlere olan güvenini ve itimadını artırır. Ayrıca İTS, sağlık yetkilileri ve politika yapıcılar için kritik bir veri kaynağı olarak hizmet vermektedir. İTS verilerinden elde edilen bilgiler politika kararlarını bilgilendirebilir, halk sağlığı stratejilerini şekillendirebilir ve daha geniş sağlık sistemi iyileştirmelerine katkıda bulunabilir. Sağlık yetkilileri ilaç kullanımı, dağıtımı ve karşılaşılan zorluklarla ilgili kalıpları anlayarak stratejilerini ilaç sektöründeki belirli ihtiyaç ve zorlukları ele alacak şekilde uyarlayabilirler.

İlaç Takip Sistemi özünde ilaç güvenliği ve bütünlüğüne yönelik bütüncül bir yaklaşımı temsil etmektedir. Kapsamlı izleme ve takip yetenekleri, gerçek zamanlı veri analizi ile birleştiğinde, modern sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir araç haline gelmektedir. Sistem gelişmeye devam ettikçe, ilaç güvenliğini daha da artırma, tedarik zinciri yönetimini optimize etme ve sağlık hizmeti sunumunun genel etkinliğine katkıda bulunma vaadini taşıyor.

1.2.3.8. Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS)

KKDS, hastaların tedavi gördüğü süreçte Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri'nde bulunan dijital bilgileri analiz ederek, kanıtlı olacak şekilde klinik kılavuz kuralları ile başta doktorlar olmak üzere eczacılara ve diğer sağlık personellerine tanı koymada ve tedavi süreçlerinde tehlikeli ilaç etkileşimlerine yol açan vb. potansiyel problemleri belirleyen, belli bir kişi veya duruma bakılıp ona göre gerekli bilgileri sağlayan yazılım sistemidir. KKDS; sağlık bakım hizmetlerinden daha iyi verim alabilmek adına bakım hizmetlerinin kalitesini daha

iyi hale getirmeyi, basit hataları veya oluşabilecek olumsuz olayları engellemeyi ve sağlık personellerinin daha verimli bir ortamda olmalarını sağlamayı hedeflemektedir (Altunbudak 2020).

KKDS, sağlık hizmetlerinde karar vermeyi basitleştiren, daha doğru ve etkili karar vermeyi amaçlayan; değişik model ve uygulamaları kapsamı içinde bulunduran sistemlerin bütünüdür. Sistem veri ambarında çevrimiçi veri işleme sisteminden gelen verileri tutmakta ve bu noktada oluşacak rapor neticesinde verilerin analiziyle kullanıcıların erişimine sunulmaktadır. Elde edilmiş olan veriler ise Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) üzerinde tanımlanmış bulunan “Standart Veriler” ve bu verilerin de beraberinde bulunduğu veri setlerinden meydana gelen paketlerin neticesinde “Merkez Veri tabanına” buradan da “Karar Destek Sistemi Veri Ambarına” belirli dönemlerde aktarılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2022).

1.2.3.9. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS)

Günümüzde bilginin öneminin her geçen gün artması, bilginin doğru bir şekilde elde edilmesi zorunluluğunu ortaya koymaktadır. En önemlisi de sağlık bilişim sistemlerinde uluslararası standartlar oluşturulmuş olmasıdır. Bu standartlara göre, verinin tanımlanması, aktarılması, saklanması, gizliliğin korunması ve analiz edilmesi kısımlarında hangi yöntem kullanılacağına dair kurallar oluşturulmuştur. Ülkemizde ise hastane bilgi sistemlerini ele alacak olduğumuzda baz alacağımız USVS sistemi oluşturulmuştur. USVS, farklı gruplarda olan veri kümelerinin yer aldığı terimler arasındaki ilişkileri oluşturmaktadır. USVS, sağlık kurumlarından gönderilen belirlenmiş standartlar çizgisinde toplanıp, analiz ve değerlendirmelerinin yapılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda, sağlık verisinin sahadan toplanması halinde etkinliği arttırarak, tekrar gösteren ve kusurlu olan verinin azaltılıp, elde edilen verilerin amacı doğrultusunda kullanılmasını sağlamayı amaçlamaktadır. USVS çalışmasının gerçek amacı; istek doğrultusuna göre istenilen ve gönderim yapılan verilerin ne olduğunun bilinmesine katkı sağlamaktır (SBSGM 2022).

Özetlemek gerekirse, USVS elde edinilen sağlık verilerinin tüm sağlık kurumlarında standartlarla toplanıp, analiz edilip değerlendirilerek bilgi gösterimi ve karar destek süreçlerinin gerçekleştirilmesinde, verilerin başka sistemler arasında

daha etkin ve güvenilir bir şekilde paylaşımını sağlamak için kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2014).

1.2.3.10. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)

Sağlık Bakanlığı, yayınladığı kılavuzlarda, elektronik hasta kayıtlarını içermesi bir yana içerisinde birçok alt modülün olduğu bir yazılım sistemi olan HBYS'yi tanımlamaktadır. HBYS hastalarının hastaneye başvurmalarından itibaren teşhis ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesinin yanında sağlık kurumunun insan kaynakları, finansman vb. yönetsel süreçlerinin de yürütülmesini internet ortamında yapan yazılım sistemidir (Altunbudak 2019).

Elektronik hasta kayıtları; hastaların, tıbbi ve tedavi geçmişlerinin dijital bir yerde bulunması için oluşturulmuştur. Hasta ile geçmişte, tetkik edilmiş tahliller, radyolojik sonuçlar vb. işlemleri içeren, hastanın geçmiş tıbbi bilgi ve kişisel özelliklerini içermektedir. Bu sistemin hedefi, yetkili birim ve kişilerin hasta hakkında edinmek istedikleri bilgilere yer ve zaman fark etmeksizin anında ulaşabilmelerini sağlamaktır (Kılıç 2017: 206).

HBYS içerisinde yer alan bazı modüller şunlardır (Mergentech 2021):

- Hasta Kayıt Modülü
- Acil Servis Modülü
- Tedavi Order Modülü
- Ameliyathane Modülü
- Diyaliz Modülü
- Eczane Modülü
- Kalite ve Doküman Yönetimi Modülü
- Klinik Modülü
- İstatistik Modülü
- Radyoloji Modülü
- Fatura Modülü

HBYS, sağlık kurumlarında yaşanan sorunları minimum düzeye çekerek, etkinlik ve verimliliği ise maksimize ederek, gerekli bilgi paylaşımlarını sağlamak, elde edilen gereksinimleri belirleyip, insan sağlığı gibi önemli konularda riski asgari düzeye indirmek amacıyla geliştirilmiş olan sistemler bütünüdür. Hastane Bilgi

Yönetim Sistemi'nde yer alan modüller veya modül içerisindeki var olan özellikler, istekler doğrultusunda, kullanıcıya kolaylık sağlamak amacıyla sürekli değişen ve gelişen teknoloji sebebiyle kendini revize etmek zorundadır (Fidan vd., 2016: 56).

1.2.3.11. Hayat Eve Sığar (HES)

Pandemi sonrası Türkiye'de geliştirilen Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması, COVID-19 krizi sırasında halk sağlığını ve hareketliliği yönetmeyi amaçlayan önemli bir dijital müdahaleyi temsil etmektedir. Bu uygulama, pandemi bağlamında teknolojinin halk sağlığı gözetimi ve yönetimindeki önemli rolünün mükemmel bir örneğini teşkil etmektedir (Alkış ve Coşkunçay, 2021).

HES uygulaması işlevsel olarak temaslı takibini, sağlık durumu raporlamasını ve bireylerin kamusal alanlardaki hareketlerinin kontrolünü kolaylaştırmak için tasarlanmıştır. Uygulama, kullanıcıların sağlık durumlarına ve seyahat geçmişlerine göre kişiselleştirilmiş kodlar üreterek, kullanıcıları potansiyel risk alanları ve temaslıları hakkında bilgilendirerek virüsün yayılmasını azaltmayı amaçlamıştır. Teknoloji ve sağlık verilerinin bu entegrasyonu, epidemiyolojik gözetime yönelik yenilikçi bir yaklaşımı yansıtmaktadır (Aktura vd., 2021). Uygulamanın etkinliği, yaygın olarak benimsenmesine ve kullanıcılar tarafından sağlanan verilerin doğruluğuna bağlıdır. Uygulamanın hayata geçirilmesi mahremiyet, veri güvenliği ve sağlık gözetim teknolojilerinin etik sonuçları hakkında önemli soruları gündeme getirmektedir. Bireysel gizlilik hakları ile kamu sağlığı ihtiyaçları arasındaki denge, bu tür dijital sağlık müdahalelerinin değerlendirilmesinde kritik bir husustur (Noyan vd., 2022). Ayrıca HES uygulaması, halk sağlığı müdahalelerinde dijital okuryazarlık ve erişilebilirliğin önemini altını çizmektedir. Uygulamanın etkinliği, nüfusun dijital araçlara erişme ve bunları etkin bir şekilde kullanma becerisine bağlı olup, dijital uçurumun sağlık sonuçları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Calp ve Bütüner, 2023).

1.2.4. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Faydaları

Sağlık sektörünün hızlı bir biçimde dijitalleşmesi hasta-hekim-sağlık sistemi ilişkilerini önemli ölçüde değiştirmiştir. Aşağıda bu değişime ilişkin bazı temel noktalar açıklanmıştır (Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı 2018):

- Kişiler kendileri ile ilgili sağlık kararlarını vermekte oldukça aktiftir. Sağlıkla alakalı verileri toplama, paylaşma ve değerlendirme konularında aktif rol üstlenen kısım artık doktorlar değil, doktorlarla birlikte karar vermek isteyen hastalardır. Geçmişe göre toplanılan veri kalitesi yükselmiş ve aktarılan bu bilgiler hem sağlık hizmeti üreticileri hem de tüketicileri aracılığıyla yaygın bir şekilde kullanılır hale gelmiştir.
- Sağlık hizmeti alma süresince hastaların aktif katılımı, gereksiz muayeneleri ortadan kaldırmış ve hasta merkezli yaklaşım sayesinde yeterli sayıda olmayan sağlık personeli kaynaklı sıkıntıları da hafifletmek için bir adım atılmıştır.
- Hasta topluluğu güçlenmekte ve dijital platformlardaki hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Hastalar aynı zamanda sadece kendi sağlıklarını yönetmekle yetinmemekte, hasta toplulukları aracılığıyla sektörün fiyatlarında da söz sahibi olmaya başlamaktadır.
- Hasta merkezli sağlık hizmeti sunumu, kurumların ve ödeme yapanların davranışlarında değişikliklere yol açmış ve buna bağlı olarak onları hasta merkezli iş birliği anlaşmalarına yönlendirmiştir.
- Hasta sağlık verilerinin toplanması, takibi ve bu bilgilerin hizmet sağlayıcılarla paylaşılması kurumsal desteğe sahiptir. Bu bilgiye dayalı paylaşım, hizmet sağlayıcılarının bütçe tasarrufu sağlamalarında önemli faktörlerden biri haline gelmiştir.

Sağlıkta teknolojinin yaygın kullanımı danışanların beklentilerini de yükseltmiştir. Beklentilere eş değer olarak sağlık hizmetlerinin verimi ve hasta bakım kalitesi yükselirken, yanlış tıbbi uygulamalar aza indirgenmekte, çalışanların motivasyonu yükselmekte ve kaynakların daha verimli kullanımı sağlanmaktadır (Peker vd., 2018).

Bunlara ek olarak dijital teknoloji kullanan kişilerin sağlık durumları hakkında daha kesin bilgiler edinmesi, kendileriyle benzer durumları yaşayan kişilere kendi tedavi deneyimlerini aktarması, bilgi seviyelerini her geçen gün yükseltmesi, ilaçlarla ilgili bilinçli değerlendirmeler yapması, tedavi süreçlerine katılım sağlayarak doğru ve uygun tedavi konusunda karar vermesi ve çalışanlar ile sağlık iletişimi geliştirmesi gibi faydaları da bulunmaktadır (Demirci 2019).

1.2.5. Sağlıkta Dijital Teknolojinin Dezavantajları

Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojinin gelişi, verimlilik, erişilebilirlik ve kişiselleştirilmiş bakım açısından sayısız fayda sunan dönüştürücü değişiklikler getirmiştir. Ancak bu entegrasyonun dezavantajları da yok değildir. Dünya çapındaki sağlık sistemleri dijital ortamda gezinirken, etkinliği ve hasta bakımını etkileyebilecek çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Bu zorlukların ele alınması, sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin tüm potansiyelinden yararlanmak için çok önemlidir.

- **Veri Güvenliği ve Gizlilik Endişeleri:** Hassas sağlık bilgilerinin siber tehditlerden ve ihlallerden korunması (Liu vd., 2018).
- **Mevcut Sistemlerle Entegrasyon:** Yeni teknolojileri eski sistemlerle entegre etmenin zorluğu (Smith ve Jones 2020).
- **Uygulama ve Bakım Maliyeti:** Dijital sistemlerin uygulanması ve sürdürülmesiyle ilgili yüksek masraflar (Brown 2019).
- **Dijital Uçurum:** Farklı nüfuslar arasında dijital teknolojilere erişimdeki eşitsizlikler (Green ve Haskins 2021).
- **Kullanıcı Direnci ve Eğitim İhtiyaçları:** Sağlık personeli arasında değişime karşı direnç ve kapsamlı eğitim ihtiyacı (Miller 2017).
- **Düzenleyici Uyumluluk:** Çeşitli sağlık hizmetleri yönetmeliklerine ve standartlarına uymak (Johnson 2020).
- **Veri Doğruluğu ve Kalitesi:** Dijital sağlık kayıtlarının doğruluğunun ve kalitesinin sağlanması (Neal ve Kahal 2019).
- **Birlikte Çalışabilirlik Sorunları:** Farklı sistemler arasında sorunsuz veri alışverişinin sağlanmasındaki zorluklar (Clark 2021).
- **Teknolojiye Aşırı Bağımlılık:** Dijital araçlara aşırı bağımlılık riski, potansiyel olarak klinik becerileri etkiler (Taylor 2018).
- **Etik Kaygılar:** Dijital sağlık müdahaleleri ve veri kullanımıyla ilgili etik sorunlar (Kapoor ve Smith 2022).

Sağlık hizmetlerinde dijital teknoloji, gelişmiş ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu geleceği sunarken, getirdiği dezavantajlar da göz ardı edilememelidir. Veri güvenliğinden etik hususlara kadar bu sorunlar kapsamlı çözümler ve sürekli yönetim gerektirmektedir. Bu dezavantajların üstesinden başarıyla gelmek, dijital

teknolojinin sağlık hizmeti sonuçlarını ve hasta deneyimlerini iyileştirme vaadinin tamamını gerçekleştirmenin anahtarıdır.





İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SOSYAL MEDYA

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa 1974 yılında “Healty Education As Social Policy” başlıklı makalede kullanılmış ve 1980’lerin sonlarında sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı olarak yeniden tanımlanmıştır (Ratzan vd., 2000; Avcı 2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı farklı şekillerde yorumlanabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını, bireyin sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneği olarak tanımlamaktadır (WHO 1998).

Amerikan Tıp Enstitüsü (2004), sağlık okuryazarlığını, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, sağlık bilgilerini işleme ve anlama becerisine vurgu yapmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi konusunda önemli bir akademisyen olan Don Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığını; işlevsel, etkileşimli ve kritik olarak üç seviyeye ayırmaktadır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı, günlük durumlarda etkili bir şekilde işlev görebilmek için temel okuma ve yazma becerileridir. Etkileşimli sağlık okuryazarlığı daha ileri düzeydedir ve günlük faaliyetlere aktif olarak katılmak, bilgi edinmek ve farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmak için kullanılabilecek bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı en ileri düzeydir ve bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmek ve bu bilgiyi yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanmak üzere bilişsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır.

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı (HHS) (2000), sağlık okuryazarlığını, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlamaktadır.

Ratzan ve Parker'ın (2000) tanımına göre sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini okuma, anlama ve bunlara göre hareket etme becerisidir. Bu kısa ve öz tanım, sağlık bilgilerinin pratik uygulamalarına odaklanmaktadır.

Berkman ve arkadaşları (2010) araştırmalarında sağlık okuryazarlığını, sağlık sonuçlarını etkileyen sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir fonksiyonu olarak tanımlamaktadır. Bu bakış açısı, sağlık okuryazarlığını yalnızca bireysel bir sorumluluk olarak değil, aynı zamanda bireyler ve sosyal çevreleri arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak görmektedir.

Bu tanımların her biri, sağlık okuryazarlığı kavramına benzersiz bir bakış açısı getirmekte ve temel sağlık bilgilerini okuma ve anlama becerisinden, bilinçli sağlık kararları vermede yer alan daha karmaşık bilişsel ve sosyal becerilere kadar bir dizi beceriyi kapsamaktadır.

Bilim ve teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, insanlar sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemek ve sağlık sorunlarının tedavi süreçlerine aktif bir şekilde katılmak isteginde artış göstermektedirler (Briones 2015). Bu durum sağlık okuryazarlığını zorunluluk haline getirmektedir. Araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek kişilerin bilgiye daha kolay erişebildiğini, kişisel sağlık sonuçlarının daha iyi olduğunu, öz yönetim davranışlarının geliştiğini ve yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir (Broder vd., 2017; Huan Qi vd., 2022). Ayrıca sağlık okuryazarlığı, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki etkili iletişimin olmaması, yanlış ilaç kullanımı, tedavi ve bakım konusunda yanlış bilgi verilmesi nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde etkin rol oynamaktadır (Ratzan vd., 2000). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir değişken ve faktördür (Ratzan vd., 2000).

2.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı ile sağlık sonuçları arasında belirgin bir ilişki olduğunu göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz bireylerde, acil servis kullanımlarının sık olduğu, mamografi ve grip aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu bireylerde ilaçları doğru bir şekilde kullanma becerilerinin zayıf olduğu, ilaç etiketlerini ve sağlık mesajlarını yorumlama yeteneklerinin düşük olduğu, depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğu

belirlenmiştir (Ratzan ve Parker 2000; Nutbeam, 2000; Berkman vd., 2011). Yetersiz sağlık okuryazarlığının, hastane yatışlarında artışa ve bakım maliyetinde yükselişe sebep olduğu söylenebilmektedir (Baker vd., 1998). Bu bulgular sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha bilinçli ve sorumlu hareket ettiklerini gösterirken sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireylerin çevrenin, sosyal medyanın ve kulaktan dolma bilgilerin etkisinde daha çok kaldıklarını göstermektedir. Bu durum hastane yükünü artırmakla birlikte zaman, personel ve maddi israfa yol açmaktadır.

2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı sınıflandırmasında okuma yazma başarısının kriterlerinden ziyade okuryazarlık türlerinin ön göstericiliği üzerinden tanımlanmaktadır. Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığının her yaşa uygun olarak uygulanan eğitimle geliştirilebileceğini öne sürmüştü ve sağlık okuryazarlığını eleştirel okuryazarlık, etkileşimli okuryazarlık ve temel okuryazarlık olmak üzere üç gruba ayırmıştır (Nutbeam 2000). Sağlık okuryazarlığı türleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Türleri

Temel/işlevsel Okuryazarlık	Günlük hayatta etkili bir şekilde çalışabilmek amacıyla yeterli temel okuma ve yazma yetisine sahip olmaktır.
İletişimsel/Etkileşimli Okuryazarlık	Sosyal becerilerin yanında günlük faaliyetlerde aktif olarak yer almak, farklı iletişim biçimlerinden bilgiler edinerek anlamlar çıkarmak ve edinilen yeni bilgileri değişen koşullara uygulamak amacıyla kullanılabilen daha gelişmiş bilişsel okuryazarlık becerileridir.
Eleştirel Okuryazarlık	Sosyal becerilerle beraber edinilen bilgiyi eleştirel bir bakışla analiz edebilmek, bilgiyi yaşamsal olaylar ya da durumlarda daha fazla denetim amacıyla kullanmak için uygulanabilen daha ileri düzeyde bilişsel becerilerdir.

Kaynak: (Nutbeam 2000).

Tablo 2.1’de yer alan tanımlardan hareketle temel okuryazarlık ile iletişimsel ve eleştirel okuryazarlık arasında belli başlı farklar bulunmaktadır. Temel okuryazarlık günlük hayatın idame ettirilmesi için temel bir gereklilik olarak

açıklanırken, iletişimsel okuryazarlık; temel okuryazarlığın ötesinde, sosyal hayatta daha aktif olabilmek ve sahip olunan bilgiler sayesinde yeni bilgiler edinebilmektir. Son olarak eleştirel okuryazarlık; iletişimsel okuryazarlığın ötesinde, sahip olunan bilgiyi analiz edebilmek, yorumlayıp değerlendirebilmek üzere olan okuryazarlık türüdür.

2.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Çağdaş sağlık eğitimi alanında, e-sağlık kavramı 2000'li yılların başından bu yana büyük ilgi görmektedir. Bu terim genel olarak sağlık hizmetleri, teknoloji ve ticaret unsurlarını entegre ederek sağlık hizmetlerini geliştirmeyi amaçlayan çeşitli dijital uygulamaları kapsamaktadır (Atkinson ve Gold 2002). İnternet iletişim için temel araç haline geldikçe, sağlık hizmetlerindeki rolü de katlanarak artmış ve elektronik kaynakları sağlıkla ilgili alanlarda bir temel araç haline getirmiştir. İnternetin geniş potansiyeli özellikle kapsamlı sağlık bilgisi sağlama kapasitesinde kendini göstermektedir. Sağlıkla ilgili verilere çevrimiçi erişimin kolaylığı, sağlık bilgileri için sıklıkla çevrimiçi kaynaklara yönelen sağlık tüketicileri arasında internete olan güvenin artmasına yol açmıştır (Madden ve Fox 2006).

E-sağlık, tüketiciler arasında çeşitli çevrimiçi sağlık bilgi kaynaklarına olan ilgiyi artırmış ve onları sağlıklarını etkili bir şekilde geliştirmek ve yönetmek için gerekli bilgilerle donatmıştır. İnternet teknolojisinin hızlı ilerleyişi sağlık sektörünü önemli ölçüde etkilemiştir (Norman ve Skinner 2006). Sağlık eğitiminde, e-sağlık ve sağlık okuryazarlığı birbirini tamamlayan ve birbiriyle ilişkili iki konudur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel sağlık bilgilerine ve hizmetlerine erişebilme, bunları işleyebilme ve anlayabilme becerilerini içermekte ve sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar alabilmelerini sağlamaktadır (Atkinson ve Gold 2002). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sisteminin karmaşıklığı içinde yollarını bulmalarına yardımcı olan çok önemli bir yetkinliktir. Yeni medya çağında, dijital yaşam tarzı ve internet üzerinden bilgiye erişim fırsatı, hastaları sağlık bilgilerini edinmek için dijital araçları (internet, akıllı telefonlar, iPad'ler gibi) kullanmaya motive etmiştir (Hanik ve Stellefson 2011).

Dijital çağ, sağlık eğitiminin algılanma ve sunulma biçiminde devrim yaratmıştır. E-sağlık girişimleri sadece bilgi yaymakla kalmayıp aynı zamanda

interaktif öğrenme deneyimlerini de kolaylaştıran platformlar sağlamaktadır. E-sağlık araçlarının bu interaktif yönü, kullanıcıların sağlık içeriğiyle daha aktif bir şekilde ilgilenmesini sağlayarak sağlık bilgisinin daha derinlemesine anlaşılmasını ve akılda tutulmasını teşvik etmektedir. Sağlık web sitelerinden mobil uygulamalara kadar uzanan dijital sağlık platformları, videolar, infografikler ve interaktif modüller de dahil olmak üzere çeşitli formatlar sunarak farklı öğrenme tarzlarına ve tercihlerine hitap etmektedir. Dahası, e-sağlığın yükselişi sağlık bilgisinin demokratikleşmesine yol açarak daha önce sağlık bilgisine erişimi sınırlayan engelleri ortadan kaldırmıştır. Bu artan erişilebilirlik, sağlık tartışmalarına ve karar alma süreçlerine katılmak için daha donanımlı, daha bilgili bir halka katkıda bulunmaktadır. E-sağlığın öz bakım ve önleyici sağlık tedbirlerinin teşvik edilmesindeki rolü özellikle dikkate değerdir. E-sağlık araçları, bireylere sağlık durumlarını izleme ve yönetme kaynakları sağlayarak önleyici sağlık hizmetlerine ve kronik hastalık yönetimine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı bağlamında, dijital platformlara geçiş hem fırsatlar hem de zorluklar sunmaktadır. Çevrimiçi sağlık bilgilerinin bolluğu hastaları güçlendirirken, aynı zamanda güvenilir ve doğru bilgileri yanlış bilgilerden ayırt etmek için daha yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı gerektirmektedir. Bu durum, bireylerin yalnızca sağlık konularında değil, aynı zamanda dijital okuryazarlık konusunda da eğitilmesinin önemini vurgulamakta ve çevrimiçi sağlık kaynaklarını eleştirel bir şekilde değerlendirip etkili bir şekilde kullanabilmelerini sağlamaktadır.

E-sağlığın sağlık hizmeti sunumuna entegrasyonu, hasta-sağlık hizmeti veren ilişkisini de dönüştürmüştür. Teletıp, sanal konsültasyonlar ve elektronik sağlık kayıtları sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve kişiselleştirilmiş hale getirmiştir. Bu teknolojiler, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında sürekli izleme ve gerçek zamanlı iletişim sağlayarak bakım kalitesini ve hasta katılımını artırmaktadır. E-sağlık gelişmeye devam ettikçe, farklı sosyo-ekonomik ve coğrafi gruplar arasında sağlık bilgilerine ve kaynaklarına eşit erişim sağlayarak sağlık eşitsizliklerini giderme potansiyeline sahiptir. E-sağlık hizmetlerinin kırsal ve yetersiz hizmet alan bölgelere yayılması, sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve sunumdaki boşlukları kapatabilecektir.

Dolayısıyla, e-sağlık, dijital teknoloji ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının birleşmesiyle şekillenen sağlık eğitimi ve sağlık hizmeti sunumunda önemli bir ilerlemeyi temsil etmektedir. Sağlık okuryazarlığı, hastaların güçlendirilmesi ve sağlık hizmetleri ortamının dönüşümü üzerindeki etkisi, dijital yetkinliklerin sağlık eğitimine entegre edilmesinin artan öneminin altını çizmektedir. İlerledikçe, e-sağlığın devam eden evrimi, daha kapsayıcı, erişilebilir ve etkili sağlık yönetimi çözümlerine doğru ilerleyerek sağlık hizmetleri ve sağlık eğitiminin geleceğini şekillendirmede önemli bir rol oynayacaktır.

Norman ve Skinner, e-sağlık okuryazarlığı konusunda bireylerin “elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme; bu bilgileri adresleme veya sağlık sorunlarını çözme” tanımını yapmışlardır ve bu kavramı diğer okuryazarlık türlerinden farklı görmektedirler. Bu görüşe göre e-sağlık okuryazarlık kavramı bilgisayar, medya, bilim, matematik, bilgi ve sağlık dahil olmak üzere farklı alanlarda kendisine yer bulmaktadır. Skinner için sağlık bilgisi edinme ve e-sağlık kaynaklarını kullanma aşağıdakiler gibi çeşitli yetkinlikleri içermektedir:

- Temel ve gelişmiş bilgi araştırmaları yapmak,
- Bilimsel belgeler, yetkili kaynaklar, süreli yayınlar ve birincil bilgi kaynakları arasında ayırım yapmak ve seçilen e-sağlık terminolojisini anlamak.

E-sağlık kaynaklarını kullanarak sağlık bilgilerine ulaşmak için sistematik arama tekniklerini kullanmak önemlidir. Ancak e-sağlık bilgilerini bulma süreci, web sitelerini ve belgeleri değerlendirmek için kriterlerin net olmaması nedeniyle zaman zaman karmaşık hale gelebilmektedir. Bu belirsizlik, sağlık hizmeti kullanıcıları için anlaşılması zor bir durum doğurabilmektedir.

E-sağlık bilgilerini bulma ve değerlendirme sürecindeki bu zorluklar, internet üzerinde karmaşık bir bilgi ortamının olması nedeniyle daha da artmıştır. Bu nedenle, sağlık bilgilerine internet aracılığıyla erişmekte deneyimi olmayan kişiler için bu süreç sorunlu hale gelebilmektedir. Bu bağlamda, e-sağlık kaynaklarını etkili bir şekilde kullanma becerileri ve değerlendirme yöntemleri hakkında daha fazla farkındalığın oluşturulması önemlidir (Norman ve Skinner 2006). E-sağlıkla etkili bir ilişki kurmak, özgün bir beceri seti veya e-sağlık okuryazarlığı bilgisi gerektirmektedir. E-sağlık okuryazarlığı terimi, elektronik kaynaklardan sağlık

bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme yeteneği ile bu bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için kullanma kabiliyetini tanımlamaktadır. Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı, tüketicilerin e-sağlıktan en iyi şekilde faydalanabilmeleri için ihtiyaç duydukları temel becerilerin ana hatlarını içermektedir (Kutner vd., 2006). E-sağlık okuryazarlığı ile genel teknoloji kullanımı arasında önemli bir bağlantı vardır. Bir birey teknolojiyi ne kadar sık kullanırsa, o teknolojiyi bir araç olarak kullanma becerilerini geliştirme olasılığı da o kadar artmaktadır. Bu nedenle, bir toplumun teknolojiye yüksek düzeyde aşina olması durumunda, gençler e-sağlık okuryazarlığını test etmek için ideal bir grup olarak hizmet edebilmektedir. E-Sağlık okuryazarlığı, altı temel beceriden veya okuryazarlık alanından oluşmaktadır.

Bu beceriler ilgili literatürde Lily (Zambak) modeli olarak yer almaktadır. Model Tablo 2.2’de şu şekilde yer almaktadır.

Tablo 2.2. E- Sağlık Okuryazarlığının Temel Becerileri

E-Sağlık Okuryazarlığı					
Geleneksel	Sağlık	Bilgi	Bilimsel	Medya	Bilgisayar
Okuryazarlık	Okuryazarlığı	Okuryazarlığı	Okuryazarlığı	Okuryazarlığı	Okuryazarlığı

Kaynak: (Norman ve Skinner 2006)

E-sağlık okuryazarlığının amacı ve önemi, bireylerin sağlık bilgilerine kolayca erişmelerini ve kendi sağlıklarıyla ilgili kararlarını daha bilinçli bir şekilde verebilmelerini sağlayarak sağlık sonuçlarında iyileşmeler sağlamaktır. E-sağlık okuryazarlığı, sağlık alanında daha iyi bilgilendirilmiş ve bilinçli kararlar alabilen bireylerin yetişmesini hedeflemektedir. E-sağlık okuryazarlığı uygulamaları, tıpkı e-sağlık alanı gibi dinamik ve sürekli gelişen bir alanda gerçekleşmektedir.

2.3.1. E-Sağlık Okuryazarlığının Düzeyleri

Bireyler e-sağlık okuryazarlık düzeylerine göre üç farklı şekilde sınıflandırılabilir (Marques ve Lemos 2017: 2):

- Temel/Fonksiyonel: Kişinin günlük sağlık problemleriyle baş etmesini sağlayacak olan temel okuma ve yazma becerilerine sahip olmalarını ifade etmektedir.

- İletişimsel/Etkileşimli: Kişinin sağlık hizmeti alma aşamasında, farklı iletişim araçlarından bilgi aktarımı, anlam çıkarması ve uygulamasına yarayacak daha gelişmiş bilişsel ve sosyal becerileri ifade etmektedir.
- Eleştirel: Kişinin sağlık konuları üzerinde bulduğu bilgileri, eleştirel bir şekilde analiz ederek karar verme seviyesinde gelişim göstermiş bilişsel becerilerini ifade etmektedir.

Temel düzey, gündelik hayatta küçük çaplı sağlık problemlerini çözebilecek düzeyi gösterirken, iletişimsel düzeyde alınan sağlık hizmeti sırasında daha farklı iletişim araçlarından yarar sağlayarak bilgi aktarımı yapabilmektedir. Bu ikisinin yanında eleştirel düzey ise sağlık konuları üzerinde toplamış olduğu bilgileri analiz yaparak en uygun kararı verebilmektir.

2.3.2. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

E-sağlık okuryazarlığının altı okuryazarlık bileşeni; analitik (geleneksel, medya, bilgi) ve duruma bağlı (bilgisayar, bilimsel, sağlık) olarak iki gruba ayrılmıştır.

- Geleneksel Okuryazarlık: Bu kavram toplumda yaygın olarak tanınmakta ve bilinmektedir (Norman ve Skinner 2006). Briones'e (2015) göre temel okuryazarlık kavramı okuma, yazma, anlama ve sözlü iletişim gibi temel becerileri kapsamaktadır. İlave olarak, hepsi yeterli derecede gerekli olan sayısal hesaplama, problem çözme ve sosyal işlevsellik konularını da kapsamaktadır.
- Sağlık Okuryazarlığı: Kişinin iyilik halini sürdürebilmesi ve gerçekleştirebilmesi için bilgiye ulaşma, anlayabilme ve kullanabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Yeterli seviyede sağlık okuryazarlığına ulaşmış kişiler internetteki sağlık bilgilerini okuyabilme, anlayabilme ve uygulama becerisine sahiptir (Norman ve Skinner 2006). Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgileri bilimsel akıl yürütme yaklaşımını kullanarak anlama, değerlendirme ve yorumlama kapasitesini ifade etmektedir (Norman ve Skinner 2006).
- Bilgi Okuryazarlığı: Briones'e (2015) göre bilgi okuryazarlığı, belirli bir konuya ilişkin bilgi edinme, etkili arama tekniklerini kullanma ve

konuyla ilgisi olmayan materyalleri göz ardı ederek ilgili çevrimiçi kaynakları ayırt etme kapasitesini kapsamaktadır. Bilgi alanında etkili bir şekilde gezinmek için bilgi okuryazarlığına sahip bireylerin, bilginin hem kullanımı hem de organizasyonu konusunda kapsamlı bir anlayışa sahip olmaları gerekmektedir (Norman ve Skinner 2006).

- **Bilim Okuryazarlığı:** Bilim okuryazarlığı, sistematik bilgiyle ilgili temel içerik, hedefler, metodolojiler, uygulamalar, kısıtlamalar ve politikalarla ilgili bir dizi bilgi ve beceriyi kapsamaktadır (Arduç ve Kahraman 2021).
- **Medya Okuryazarlığı:** Westra ve arkadaşlarına (2014) göre; sağlık okuryazarlığı seviyesini yükseltmek için çok etkili iki yaklaşım vardır. İlk yaklaşım, bireyleri doğru ve güvenilir kaynaklara yönlendirmek, kendi ihtiyaçlarına uygun bilgileri bu kaynaklar hakkında düşüncelerine teşvik etmektir. İkinci yaklaşım ise, bireylerin seviyelerine uygun olan bilgiyi oluşturmak ve bu bilgiyi en etkili şekilde kullanabilmeleri için bireylere ulaştırmaktır (akt. Sarıyar ve Kılıç 2019: 128).

2.3.3. E-Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

E-sağlık okuryazarlığı teknolojiyle doğrudan ilişkili olduğundan teknoloji kullanımı üzerinde etkisi olan faktörler e-sağlık okuryazarlığını da tesiri altına almaktadır. Bireylerin teknoloji ile ilgili bilgileri ve kullanım seviyeleri yükseldikçe, teknolojiyi bir araç olarak kullanma becerileri de yükselmektedir. Gelir ve eğitim seviyeleri yüksek olan bireylerin, düşük gelir ve eğitim seviyesi olan bireylere nazaran teknoloji kullanım becerilerinin daha iyi olduğu; yine sosyo-kültürel faktörler ve kırsal kesimde yaşamının da teknoloji kullanımı üzerinde etki gösterdiği belirlenmiştir (Norman ve Skinner 2006).

E-sağlık okuryazarlığının belirleyicilerine ilişkin literatür incelendiğinde, birçok faktörün önemli katkıda bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler arasında sağlık bilgisi uygulamalarında anlaşılır dil ve kavramların kullanılması, dijital sistemlerde gezinmeyle ilgili zorluklar, çevrimiçi kaynaklara erişim ve bunları anlamadaki zorlukların yarattığı engeller yer almaktadır. Toplu olarak, bu faktörler bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerinde zararlı bir etki yaratmaktadır. Ayrıca mevcut araştırmalar, belirli demografik grupların web tabanlı sağlık

uygulamalarına daha yüksek düzeyde katılım gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle genç yetişkinlerde, kadınlarda, ileri eğitim düzeyine sahip olanlarda, birden fazla kronik durumu yöneten bireylerde ve güçlü sosyal destek ağlarına sahip olanlarda, bu tür dijital sağlık araçlarından yararlanma sıklığının arttığını göstermektedir. E-sağlık okuryazarlığını etkileme potansiyeli olan başlıca faktörlerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık durumu olduğu görülmektedir (Uslu ve Şeremet 2020). Bu faktörlerin açıklaması aşağıda sunulmuştur (Aktürk 2018: 53; Gerger 2022: 34):

- Yaş: Teknolojinin gelişim hızının son zamanlarda artması, teknolojik gelişmelerin yaşlı bireyler tarafından anlaşılabilirliğini zorlaştırmaktadır. İleri yaştaki bireylerin sağlık hizmetleri ve sağlık bilgisi konusunda isteklerinin sıradan bireylere göre daha fazla olduğu incelendiğinde; yaş faktörünün etkili olduğu, genç bireylerin yaşlı bireylere kıyasla daha fazla e-sağlık okuryazarı olduğu söylenebilmektedir.
- Cinsiyet: Bireylerin sağlık ile ilgili bilgi arama davranışları gözlemlendiğinde; kadınların internet, sosyal medya gibi platformlardan erkeklere göre daha fazla araştırma yapmış oldukları görülmektedir. E-sağlık okuryazarlığıyla alakalı olarak cinsiyet farklılıklarının çeşitli seviyelerde ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür.
- Eğitim düzeyi: Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça, sağlık hedefli genel teknoloji kullanımının sıklaştığı ve bunun sonucunda e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoğaldığı ifade edilmektedir. Bu sebeple eğitim seviyesi yüksek olan bireyler e-sağlık kullanımı konusuna daha yatkındır. Düşük eğitim seviyesine sahip olan kişiler, çevrimiçi sağlık kaynaklarını değerlendirme ve yüksek kaliteli ile düşük kaliteliyi ayırt edebilme konusunda zorluk çekmektedir.
- Gelir düzeyi: Sosyoekonomik durum, teknolojiye erişme ve kullanma kısmında en önemli belirleyicilerden birisidir. Örnek olarak ev halkı geliri ile e-sağlık okuryazarlığının bağlantılı olduğu, daha yüksek geliri olan bireylerin e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

- Çalışma durumu: Herhangi bir işte çalışan bireylerin internet kullanım oranlarının, çalışmayan bireylere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. İnternet kullanma yatkınlığıyla yakından ilişkili olan e-sağlık okuryazarlığı çalışan olma durumuna bakıldığında, çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir.
- Kronik hastalık durumu: Kronik hastalıkları olan bireyler, hastalık durumları ile ilgili olan karmaşık sağlık bilgilerini sıradan insanlara göre daha fazla arama potansiyeline sahiptirler. Yeterli e-sağlık okuryazarlığı bulunmayan kronik hasta bireyler, internetten buldukları sağlık bilgilerini yanlış anlama ve yorumlama tehlikesiyle daha fazla karşı karşıya kalabilmektedir.

2.4. Sosyal Medyanın Sağlığa Yansımaları

İnternetin dünya çapında yaygınlaşması ve 2000'li yıllardan itibaren Web 2.0 döneminin ortaya çıkması, sosyal medya kavramını da gündeme getirmiştir. Sosyal medya, bilgisayarlar, cep telefonları, tabletler, bloglar ve uygulamalar gibi çeşitli teknik cihazlarla birlikte bireylerin günlük deneyimlerini önemli ölçüde etkilemiştir (Darwish ve Lakhtaria 2011). Geleneksel medya olarak adlandırılan gazete, radyo ve televizyonun ortaya çıkmasının ardından sosyal medya ayrı bir kategori olarak ortaya çıkmıştır. Sosyal medya, sosyal ağ siteleri, bloglar, forumlar gibi çeşitli platformların yanı sıra yeni bir medya türünü temsil eden ticari ve kurumsal web sayfalarını da kapsamaktadır (Birdsall 2007).

Sosyal medya, insanların medyayı ve kendilerini sosyalleştirerek yenilenmesi sonucunda ortaya çıkmıştır (Sütçü 2012: 87). Google'ın 1998 senesinde kurulmasından sonra Web 2.0 sürecindeki etkileşimsel hareketlilik başlamıştır. Küçük adımlarla başlayıp sonrasında hızlanıp yükselişe geçen sosyal medya bu durumda kendini de ispatlamıştır.

Sosyal medya, kullanıcılarının birbirleriyle iletişim kurması adına onları birbirlerine bağlayarak bir iletişim ortamı yaratmakta, etkileşime imkan vermesiyle de hem kitle iletişim aracı hem de kişiler arası iletişim aracı olarak işlev görmektedir.

2.4.1 Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı ve Toplum Sağlığına Etkisi

Sosyal medyanın bilgiyi hızla yayma konusundaki benzersiz yeteneği, onu halk sağlığı mesajları için güçlü bir araç haline getirmektedir (Kass-Hout ve Alhinnawi 2013). Bu bölüm, hastalık önleme kılavuzlarından halk sağlığı uyarılarına kadar sağlıkla ilgili bilgilerin bu platformlar aracılığıyla nasıl iletildiğini araştırmaktadır. Ayrıca, sosyal medyanın halk sağlığı algıları ve davranışları üzerindeki hem yararlı hem de potansiyel olarak zararlı etkileri göz önünde bulundurularak, bu bilgilerin halk sağlığı sonuçları üzerindeki etkisi de incelenmektedir.

2.4.1.1. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımı

Hekimleri sosyal medya platformlarını kullanmaya motive eden faktörler; bilgi edinme, hastalarla iletişim kurma, sosyal destek alma ve benzer hastalarla fikir alışverişinde bulunma, pazarlama ve meslektaşlarla iletişim kurma olarak sıralanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015: 80).

Ülkemizde sağlıkla ilgili araştırma yapan bireylerin internet üzerinden araştırma yapma yaygınlığı dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun gerçekleştirdiği 2015 Hane halkı Bilgi Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre sosyal medya, %80,9'luk oranla en sık kullanılan çevrimiçi araç olarak öne çıkmaktadır. Buna karşın sağlıkla ilgili bilgilerin takibi %66,3 kullanım oranıyla üçüncü sırada yer almaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu 2015). Sosyal medyanın sağlık sektörü üzerindeki etkisi, sosyal medyanın sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisi ve sağlık profesyonellerinin sosyal medya platformları üzerindeki etkisi olarak iki farklı açıdan kategorize edilebilmektedir:

Sosyal Medyanın Sağlık Profesyonelleri Üzerindeki Etkisi: Sosyal medyanın sağlık profesyonelleri üzerindeki etkisi derin ve çok yönlüdür. İlk olarak, sürekli mesleki gelişim ve öğrenme için bir platform sağlamaktadır. Moorhead ve diğerlerinin (2013) belirttiği gibi, sosyal medya sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncellemek için kullanabilecekleri geniş bir bilgi yelpazesi sunmaktadır. İkinci olarak, LinkedIn ve ResearchGate gibi platformların profesyonellerin küresel ölçekte bağlantı kurmasını, araştırma paylaşmasını ve işbirliği yapmasını sağladığını belirten Ventola'nın (2014) vurguladığı gibi, sosyal

medya sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında ağ oluşturmayı ve işbirliğini kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, Chretien ve Kind (2013) tarafından tartışıldığı üzere, çevrimiçi ortamda profesyonelliğin korunması ve hasta gizliliği ve mahremiyetine ilişkin endişeler gibi zorluklar bulunmaktadır.

Sağlık Profesyonellerinin Sosyal Medya Platformlarındaki Etkisi: Sağlık profesyonelleri sosyal medya platformlarını önemli ölçüde etkilemektedir. George ve diğerlerinin (2013) belirttiği gibi, doğru sağlık bilgilerini yayarak halk sağlığı eğitimine ve farkındalığına katkıda bulunmaktadırlar. Bu rol, özellikle COVID-19 pandemisi gibi sağlık krizleri sırasında yanlış bilgiyle mücadelede çok önemlidir. Ayrıca, Anthunis, Tates ve Nieboer'in (2013) çalışmalarında gözlemledikleri gibi, sosyal medyadaki varlıkları tıp mesleğini insancıllaştırabilmekte, deneyimlerini ve içgörülerini paylaştıkları için halkın güvenini artırabilmektedir. Bununla birlikte, Gholami-Kordkheili, Wild ve Strech'in (2013) vurguladığı gibi, profesyonel sınırlar ile kişisel ifade arasındaki dengeyi sağlamaları gerekmektedir.

Sosyal medyanın ortaya çıkışı, tıp uzmanları arasında gelişmiş iletişimi kolaylaştırmış ve onların kendi alanlarında karşılaşılan zorluklara hızla çözüm bulmalarını sağlamıştır. Ayrıca tüketicilerin sağlık sorunlarının çözümünü hızlandırmak için sosyal medya platformlarını giderek daha fazla kullanacakları öngörülmektedir. Öz (2012)'e göre bu alanda potansiyel ilerlemeler mevcuttur. Bu duruma yanıt olarak sağlık kuruluşları, ilaç firmaları ve gönüllü topluluklar, farklı hastalıklara ilişkin farkındalığı artırmak ve kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla sosyal medya platformlarını kullanarak kampanyalar düzenlemek ve yürütmek için işbirliği yapmaktadır (Kalçık Bayraktar 2020).

Sağlık hizmetleri alanında, sosyal medya araçlarının sağlık kuruluşları tarafından kullanımı giderek daha fazla öne çıkmaktadır. Bu dijital etkileşimin ön saflarında, çeşitli sosyal medya platformlarını etkili bir şekilde kullanmasıyla öne çıkan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yer almaktadır. DSÖ, Twitter'da yaklaşık 2,7 milyon, Facebook'ta ise yaklaşık 2,5 milyon takipçiye sahiptir. Bu platformlardaki aktif varlıkları, sosyal medyanın sağlık bilgilerinin yayılmasındaki önemli rolünü örneklemektedir (Korkmaz ve Kılıç 2015).

DSÖ, 2005 yılında YouTube'a girdiğinden bu yana 509 video yüklemiş ve toplamda yaklaşık 9,5 milyon görüntülenme elde etmiştir. En etkili videolarından biri

olan ve 2012 yılında depresyonla mücadele kampanyasının bir parçası olarak yayınlanan “Siyah bir köpeğim vardı, adı depresyondur” videosu tek başına yaklaşık 6 milyon kez izlenmiştir. Videonun derin etkisi, çok sayıda izleyicinin videonun depresyonun üstesinden gelmelerine nasıl yardımcı olduğuna dair kişisel hikayelerini paylaştığı yorumlarda açıkça görülmektedir. Bu durum, sosyal medyanın ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasında ve duygusal destek ve farkındalık için bir platform sağlanmasında oynayabileceği güçlü rolü vurgulamaktadır (Kalçık ve Bayraktar 2020).

Sosyal medyanın faydası bilgi yaymanın ötesine geçmektedir; özellikle büyük tıbbi prosedürler geçiren veya iyileşme aşamasında olan hastalar için duygusal destek açısından da değerli bir kaynak görevi görmektedir. Örneğin ameliyat sonrası hastalar, genellikle zorlu olan rehabilitasyon sürecinde yol almak ve uzun vadeli etkilerle başa çıkmak için duygusal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal ağ siteleri bu hastalar için benzersiz bir yol sunmaktadır. Bireylerin benzer deneyimler yaşamış diğer kişilerle bağlantı kurabilecekleri, sağlıklı yaşam için ipuçları paylaşabilecekleri, ameliyat sonrası kaçınılması gereken davranışları tartışabilecekleri, yeniden yaralanmayı önlemeye yönelik stratejileri paylaşabilecekleri ve iyileşmenin dönüm noktalarını kutlayabilecekleri erişilebilir bir alan sağlamaktadırlar.

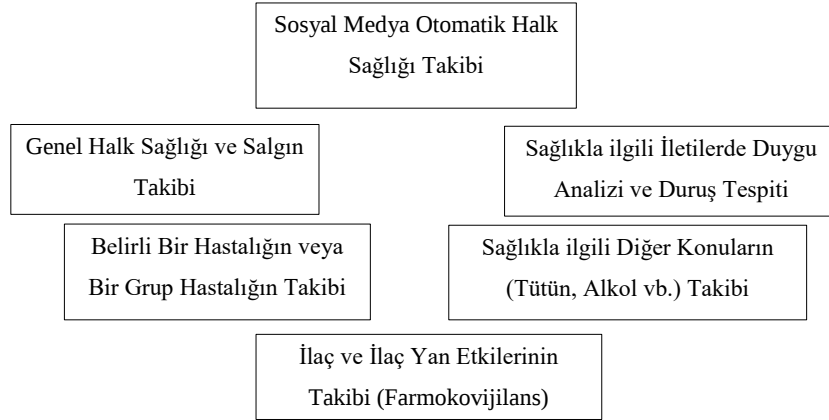
Bu platformlarda özel grupların ve toplulukların oluşturulması, hastalar arasında dayanışma ve destek duygusunu teşvik etmektedir. Bu gruplar genellikle pratik tavsiyeler sunan ve iyileşme yolculuklarında başkalarını motive edebilecek başarı hikayelerini paylaşan bir teşvik ve ilham kaynağı haline gelmektedir. Ayrıca, bu çevrimiçi topluluklar sağlık koşullarını yönetme, sağlık sisteminde gezinme ve tedavi seçeneklerini anlama konusunda bilgi alışverişinde bulunmak için değerli bir kaynak olarak hizmet edebilmektedir. Sosyal medyanın sağlık alanındaki rolü, halkı önleyici tedbirler, sağlıklı yaşam tarzı seçimleri ve sağlık sorunlarının erken teşhisi konusunda eğitmeye kadar uzanmaktadır. Bu platformlar, erişilebilir ve ilişkilendirilebilir içerik sağlayarak halk sağlığı bilinci ve eğitimine önemli ölçüde katkıda bulunabilmektedir. Sosyal medyanın etkileşimli yapısı aynı zamanda gerçek zamanlı geri bildirim ve etkileşime olanak tanıyarak sağlık kuruluşlarının halkın algısını ölçmesine ve ortaya çıkan sağlık sorunlarına anında yanıt vermesine olanak

tanınmaktadır (Mendi 2015; Kalçık ve Bayraktar 2020). Özetle, sosyal medyanın DSÖ gibi sağlık kuruluşları tarafından stratejik kullanımı, bu platformların sağlık sektöründeki dönüştürücü potansiyelini göstermektedir. Hayati bilgi ve duygusal destek sağlamaktan toplum katılımını ve halk sağlığı bilincini geliştirmeye kadar, sosyal medya modern sağlık iletişimi ve eğitim stratejilerinde vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. Dijital teknoloji gelişmeye devam ettikçe, sosyal medyanın sağlık hizmetlerindeki rolü daha da genişleyecek ve sağlık hizmeti sunumunu, hasta desteğini ve halk sağlığı girişimlerini geliştirmek için yeni fırsatlar sunacaktır.

Sosyal medya ve internet kullanımı, yalnızca hastalar için değil, sağlık çalışanları için de bilgiye erişimde önemli bir araç olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. TNS araştırma şirketi tarafından 2015 yılında yürütülen bir araştırmada, hastalara tavuk ürünleri tüketimi konusunda tavsiyelerde bulunma uygulamalarına ilişkin 500 jinekolog ve 500 çocuk doktorundan oluşan bir örnekleme anket yapılmıştır. Bulgular, doktorların %76'sının tavuk ürünleri tüketimini tavsiye ettiğini, %24'ünün ise onaylamadığını ortaya çıkarmıştır. Ayrıca katılımcıların %22'si bu konunun kendi uzmanlık alanları dışında kalması nedeniyle tavsiye vermekten kaçındığını bildirmiştir. Bu çalışma, geleneksel iletişim yöntemlerinin devam eden etkisini ortaya koyarken aynı zamanda tıp profesyonellerinin internet ve sosyal medya platformlarını bilgi kaynağı ve tedavi alternatifleri için önemli referans noktaları olarak kullanma eğilimlerini de vurgulamaktadır (Mendi 2015).

2.4.1.2. Halk Sağlığı Takibinin Sınıflandırılması

Halk sağlığı gözetimi geleneksel olarak klinik raporlara, laboratuvar verilerine ve epidemiyolojik analizlere dayanmaktadır. Ancak dijital çağ, sosyal medyanın ortaya çıkışıyla birlikte bu alanda devrim yaratmıştır. Twitter, Facebook ve Instagram gibi platformlar sağlıkla ilgili gerçek zamanlı verilerin zengin kaynakları haline gelmiştir. Dijital gözetime doğru yaşanan bu değişim, halk sağlığı eğilimlerini takip etmek, salgınları tespit etmek ve sağlık politikaları ve sorunlarına yönelik kamuoyu duyarlılığını ölçmek için sosyal medyanın geniş erişiminden ve anındalığından yararlanmaktadır.



Şekil 1.1. Otomatik halk sağlığı takibi konulu güncel çalışmaların konularına göre sınıflandırılması

- **Sosyal Medya Gözetiminde Metodolojiler:** Sosyal medya içeriğini analiz etmek için sofistike algoritmalar ve veri madenciliği teknikleri kullanılmaktadır. Doğal dil işleme (NLP) ve makine öğrenimi algoritmaları, sağlıkla ilgili bilgileri belirlemek için büyük miktarda veriyi elden geçirmektedir. Bu yöntemler, verileri bulaşıcı hastalıklar, ruh sağlığı sorunları veya aşı görüşleri gibi çeşitli sağlık konularına göre kategorize ederek hedefli gözetim ve analize olanak tanımaktadır (Mert 2023).
- **Gerçek Zamanlı İzleme ve Salgın Tespiti:** Sosyal medya gözetiminin en önemli avantajlarından biri gerçek zamanlı izleme sağlayabilmesidir. Genellikle zaman gecikmeleri içeren geleneksel yöntemlerin aksine, sosyal medya halk sağlığı sorunlarına ilişkin anında içgörüler sunabilmektedir. Örneğin, COVID-19 salgını sırasında, sosyal medya platformları erken salgın tespitinde ve halkın virüs ve hafifletme önlemleri hakkındaki algılarını anlamada çok önemli olmuştur (Kalçık ve Bayraktar 2020).
- **Duygu Analizi ve Kamuoyu Görüşü:** Sosyal medya gözetimi, sağlıkla ilgili konularda kamuoyunun görüşünü ölçmek için duygu analizini içermektedir. Gözetimin bu yönü, halkın aşılama, sağlık politikaları ve önleyici tedbirlere yönelik tutumlarını anlamak açısından hayati önem taşımaktadır. Halk sağlığı kampanyalarını ve politikalarını kamuoyu

duyarlılığı ile daha uyumlu olacak şekilde bilgilendirebilmekte ve böylece etkinliklerini artırabilmektedir (Mert 2023).

Öte yandan sağlıkla ilgili sosyal medyadan toplanan veriler çeşitli kategorilerde sınıflandırılabilir (Kurt 2021):

- Epidemiyolojik Veriler: Hastalık yaygınlığı, belirtileri ve yayılması ile ilgili bilgiler.
- Davranışsal Veriler: Sağlıkla ilgili davranışlar ve yaşam tarzı tercihlerine ilişkin bilgiler.
- Duygu Verileri: Sağlık konuları ve politikalarına yönelik kamuoyu görüşleri ve tutumları.
- Yanlış Bilgilendirme ve Düzeltici Veriler: Sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin yayılmasının ve düzeltici bilgilerin etkisinin izlenmesi.

Sosyal medya bir veri madeni sunarken, aynı zamanda önemli etik ve gizlilik endişelerini de beraberinde getirmektedir. Veri toplarken ve analiz ederken bireylerin anonimliğini sağlamak ve etik kurallara bağlı kalmak çok önemlidir. Ayrıca kamu sağlığı çıkarları ile bireysel gizlilik hakları arasında bir denge kurulması gerekmektedir.

Avantajlarına rağmen sosyal medya gözetimi çeşitli dezavantajlarla karşı karşıyadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Aldemir 2022):

- Veri Güvenilirliği ve Kalitesi: Sosyal medyadaki verilerin kalitesi değişken olabilir ve yanlış bilgilendirme riski vardır.
- Örnekleme Yanlılığı: Sosyal medya kullanıcıları genel nüfusu temsil etmeyebilir ve bu da gözetim sonuçlarının yanlı olmasına yol açabilir.
- Dil ve Kültürel Engeller: Küresel gözetim, dil engellerinin üstesinden gelmeyi ve verilerin yorumlanmasında kültürel bağlamları anlamayı gerektirmektedir.

Optimum etkinlik için, sosyal medya gözetimi geleneksel halk sağlığı gözetim yöntemleriyle entegre edilmelidir. Bu entegrasyon, halk sağlığı eğilimlerinin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayacak ve sosyal medyadan elde edilen bulguları klinik verilerle doğrulayabilecektir.

Sosyal medya gözetiminden elde edilen veriler, sağlık iletişimi stratejilerinin şekillendirilmesinde ve politika oluşturulmasında çok değerli olabilmektedir. Sağlık

yetkilileri, halkın ihtiyaçlarını ve görüşlerini anlayarak iletişimlerini ve politikalarını daha etkili bir şekilde düzenleyebilmektedir.

Öte yandan, teknoloji geliştikçe halk sağlığında sosyal medya gözetiminin kapsamının genişlemesi muhtemeldir. Yapay zeka ve makine ğrenimindeki yenilikler, veri analizinin doğruluğunu ve verimliliğini artıracaktır. Ayrıca, sosyal medyanın farklı demografik gruplar arasında giderek yaygınlaşması, daha kapsayıcı ve kapsamlı sağlık gözetimi için bir fırsat sunmaktadır. Sosyal medyanın halk sağlığı gözetimi için kullanılması bu alanda önemli bir ilerlemeyi temsil etmektedir. Gerçek zamanlı veri, daha geniş erişim ve yeni iğrrler sunarken, dikkatle yönetilmesi gereken zorluklar da ortaya çıkarmaktadır. Etik hususlar, veri kalitesi ve geleneksel yöntemlerle entegrasyon dikkat edilmesi gereken önemli hususlardır. Sosyal medya gelişmeye devam ettikçe, halk sağlığı gözetimindeki rolü daha da önemli hale gelecek ve sağlık bilgilerinin izlenme, analiz edilme ve halk sağlığı karar verme süreçlerinde kullanılma şeklini şekillendirecektir (Aldemir 2022; nl ve Yaşar 2023).

2.3.1.3. Sağlıkta Kullanılan Sosyal Medya Platformları ve zellikleri

Hastaların yaygın olarak kullandığı sosyal medya siteleri Facebook, Twitter ve YouTube'dur (Barreto ve Whitehair 2017). Bunun tersine, doktorlar profesyonel ağ oluşturma ve iletişim amaçları için LinkedIn ve Twitter'ı tercih etme eğilimindedirler (Alpert ve Womble 2016).

- Facebook: Önde gelen bir sosyal medya platformu olan Facebook, sağlık çalışanları için kapsamlı özellikler sunmaktadır. Grupları, sayfaları ve canlı yayın özellikleri, sağlık eğitimini yaymak, destek ağları oluşturmak ve çeşitli kitlelerle gerçek zamanlı etkileşim kurmak için idealdir. Hedefli sağlık kampanyalarına olanak tanımakta ve hastalar ile sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında topluluk oluşturmayı teşvik etmektedir (Mendi 2015).
- Twitter: Twitter'ın kısa ve öz formatı, hızlı sağlık güncellemeleri ve farkındalık kampanyaları için mükemmeldir. Platform, sağlık uzmanları tarafından en son araştırmaları, halk sağlığı duyurularını paylaşmak ve hashtag'leri kullanarak sağlık tartışmalarına katılmak için yaygın olarak

kullanılmaktadır. Hızlı bilgi yayılımını kolaylaştırır ve sağlık konularında küresel bir sohbeti teşvik etmektedir (Kalçık ve Bayraktar 2020).

- Instagram: Bu görsel odaklı platform, özellikle genç demografik gruplar arasında sağlığın teşviki için çok önemlidir. Instagram'ın hikayeleri ve gönderileri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık ipuçlarını, hasta başarı hikayelerini ve sağlıklı yaşam bilgilerini ilgi çekici, görsel bir formatta paylaşmalarını sağlamaktadır (Tepe 2019).
- YouTube: Eğitim içeriği için önemli bir platform olan YouTube, sağlık uzmanlarının ayrıntılı bilgilendirme videoları, cerrahi prosedürler ve hasta referansları yayınlamasına olanak tanımaktadır. Geniş erişimi, onu halk sağlığı eğitimi ve farkındalığı için önemli bir araç haline getirmektedir (Ünlü ve Yaşar 2023).
- LinkedIn: LinkedIn, sağlık çalışanlarının araştırmalarını paylaştığı, sektör trendlerini tartıştığı ve meslektaşlarıyla bağlantı kurduğu profesyonel bir ağ sitesi olarak hizmet vermektedir. Sağlık sektöründe profesyonel gelişim ve işbirliği için çok önemlidir (İlgün ve Ugurluoglu 2016).
- Hyves: Dünya çapında tanınmasa da Hyves, popüler olduğu bölgelerde sağlık iletişimde önemli bir rol oynamıştır. Kişiselleştirilmiş profilleri ve topluluk özellikleriyle tanınan Hyves, özel sağlık tartışmalarına ve bilgi paylaşımına olanak tanıyarak belirli topluluk ihtiyaçlarını karşılamıştır. Bölgeye özgü bu tür platformların etkisini anlamak, yerelleştirilmiş sağlık iletişimi stratejileri için çok önemlidir (Antheunis vd., 2013).
- PatientsLikeMe ve HealthUnlocked: Sağlığa özel bu platformlar hasta topluluklarına adanmıştır ve bireylerin belirli sağlık koşullarıyla ilgili deneyimlerini ve desteklerini paylaşabilecekleri alanlar sunmaktadır. Hastadan hastaya etkileşimleri teşvik etmede ve hasta deneyimleri ve ihtiyaçları hakkında değerli bilgiler sağlamada etkilidirler (Skousen vd., 2019; Al-Gayar 2021).

Her platformun kullanıcı demografisi, içerik formatı ve etkileşim tarzı gibi benzersiz özellikleri, farklı sağlık hizmetleri iletişim ihtiyaçları için uygunluklarını

belirlenmektedir. Örneğin, Facebook ve Instagram daha geniş kapsamlı halk sağlığı kampanyaları için etkili olurken, LinkedIn mesleki gelişim ve bilgi paylaşımı için daha uygundur. Bu platformların sağlık hizmetlerinde kullanımı, veri doğruluğunun sağlanması, hasta gizliliğinin korunması ve yanlış bilgilendirmeye mücadele gibi zorlukları da beraberinde getirmektedir. Etik hususlar ve düzenleyici kurallara bağlılık, sağlık iletişimi için bu platformlardan yararlanmada çok önemlidir. Sonuç olarak, Hyves gibi daha az bilinen ancak bölgesel olarak önemli olanlar da dahil olmak üzere sosyal medya platformlarının çeşitli doğasını anlamak, etkili dijital sağlık iletişimi için çok önemlidir. Bu kapsamlı analiz, sağlık hizmetleri sonuçlarını, hasta katılımını ve halk sağlığı farkındalığını artırmak için bu platformlardan yararlanmada uyarlanabilir ve duyarlı stratejilere duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Sosyal medyanın dinamik yapısı, sağlık çalışanlarının dijital iletişim yaklaşımlarında sürekli olarak bilgilendirilmelerini ve esnek olmalarını gerektirmektedir.

2.3.1.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski

Medya kavramı; bireyin okul zamanında olduğundan daha çok yaşamı boyunca ve çoğunlukla farkında olmadan etkisi altına girdiği bir kitle iletişim aracı olarak tanımlanmaktadır (Karaküçük ve Yenel 1997). Kitle iletişim araçlarının ve özellikle de televizyonun, normal bir ailenin ve çocukların boş zamanlarında kültürel etkinlikler, spor programları vb. programlardan ötürü en önemli sosyalleştirme kurumlarından biri olduğu söylenmesi mümkündür (Batmaz ve Aksoy 1995).

Kitle iletişim araçlarının çeşitlilik gösteren konulardaki enformasyon sayesinde, kişiler üstünde etki gösterdikleri görülmektedir (Ünsal ve Ramazanoğlu 2013). Bilgi toplamak ve özellikle de boş zamanları değerlendirmek için kitle iletişim araçlarını tercih edenlerin yoğun bir yönlendirmeyle karşılaştıkları izlenmektedir. Bu araçlar eğitim, kültür, coğrafya, ekonomik durum veya başka unsurların tesiri altında, daha çok alternatifsiz bir reaktif araç haline bürünmektedir. Bu da bireyler üzerindeki etkisinin yüksek miktarda artmasına neden olmaktadır (Çolakoğlu 2000).

Sosyal medyanın toplumsal gücüyle ilgili ise; giden iletilerin yeni ve geri dönüşümlerinin anlık olmasına eklenmesi gerekirse, medya iletilerine verilen kitlesel

ve kişisel tepkilerin sınır çizilmeden, özgürce ve sansürsüz iletilmesi ayrıca zaman ve mekan kavramlarının sosyal medyada olmaması nedeniyle günümüzde ve gelecekte önemli bir yer kaplayacağına inanılmaktadır (Thompson 2008). Bir yandan da sosyal medyanın toplumsal yaşantının hız seyrini arttırdığı da görülmektedir. Zaman kavramının toplumsal yaşantının önemli bir faktörü olarak, sosyal medyanın zaman kavramını yok ettiğini veya zamanı aza indirmek sebebiyle kişinin ve toplumun yaşam hızını arttırdığı da kabul edilmektedir (Alav 2014).

Sosyal medya kullanımının hızla yaygınlık kazanması nihayetinde, art niyetli ve sorumsuz insanlar da belirgin bir şekilde ortaya çıkmaya başlamıştır. Söz konusu insanlar, sosyal medya aracılığı ile tanıdığı veya tanımadığı, yaşı büyük veya küçük fark etmeksizin, erişebildikleri herkese kolaylıkla yalan söyleyebilir, aldatabilir ve onlara çeşitli şekillerde zarar verebilir hale gelmişlerdir. Günümüzde birçok insan kimliklerini gizleyerek siber terörizm, siber zorbalık, uyuşturucu ticareti, insan kaçakçılığı ve benzeri suçları işleyebilmek için sosyal medyayı araç olarak kullanmaktadır. Bu ise sosyal medyanın olumlu yönlerinin olduğu kadar olumsuz yönlerinin de olduğunu gözler önüne sermektedir (Amedie 2015).

Kişisel bilgilerin sosyal medya platformlarında tutarsızca paylaşılması, söz konusu bilgilerin art niyetli kişiler tarafından ele geçirilmesine neden olabilmektedir. Bu durum ise kullanıcıların şantaja ve takipçi tacizine maruz kalmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte günümüzde birçok şirket, iş başvurularını değerlendirirken başvuru sahibinin internet üzerinden özgeçmişini kontrol etmektedir. Kontrol esnasında şirketin görüntüleyebilecek olduğu paylaşımlar, başvuru sahibinin işe alımını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu durum işverenler açısından olumlu olarak değerlendirilebilecekken iş arayanlar açısından olumsuz olarak değerlendirilebilir (Amedie 2015).

Sosyal medyanın toplum üzerindeki olumsuz etkileri arasında yer alan bir diğer unsur ise toplumdaki şiddet eğilimini artırıyor olmasıdır. Bu hususta devreye giren kavramlar ise genellikle zorbalık ve terörizmdir. Zorbalık kavramı günümüzde en çok akran zorbalığı olarak karşımıza çıkarken bu kavram; bir kişi ya da grup tarafından kendisini korumada yetersiz kalan bir kurbanı yönelik olan, uzun süre boyunca sürekli olarak gerçekleştirilen saldırgan hareketler olarak açıklanmaktadır. Akran zorbalığı ise süreç içinde farklı boyutlara ulaşarak kendi alt dallarını

oluşturmuştur. Söz konusu alt dallar arasında yer alan sanal zorbalık; bireylerin kurbanı ait olan bilgileri akranlarıyla paylaşarak kurbanı mahcup etmeye, küçük düşürmeye çalışması olarak tanımlanmaktadır. Sanal zorbalıkta saldırganlık, elektronik ortamda sosyal medya vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir (Bannink vd., 2014).

Sosyal medya, gerçek kimliğini yansıtmak istemeyen ve dolayısıyla sahte kimlikler ile diğer kullanıcılar ile bağlantı kurmak isteyen kullanıcıların kullanımına da açık bir mecradır. Bu ise art niyetli olmayan kullanıcıların kandırılmasına, aldatılmasına ve hatta dolandırılmasına neden olabilmektedir. Günümüzde sahte sosyal medya hesapları yüzünden birçok evlilik, arkadaş ilişkisi ve akrabalık ilişkisi zarar görmektedir (Amedie 2015).

Aşırı sosyal medya kullanımının kişisel maliyeti de bir hayli fazladır. Söz konusu maliyetler, maddi yönden olmamakla birlikte bireyin manevi yönden zarar görmesine neden olmaktadır. Çünkü insanlar, sosyal medya platformlarında gördükleri doğrultusunda çeşitli psikolojik rahatsızlıklar ile mücadele eder hale gelmişlerdir. Söz konusu rahatsızlıkların başında ise; anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gelmektedir (Korkmaz vd., 2015). Sosyal medyanın sürekli etkileşim kurma ihtiyacını doğurması, bireylerin devamlı sosyal medyada zaman geçirmesine, gerçek yaşantılarını sosyal medya ile harmanlayarak gerçeklikten uzaklaşmalarına neden olabilmektedir (Amedie 2015).

Dijital iletişim çağında, hasta mahremiyeti ve gizliliği, özellikle sosyal medyanın sağlık hizmetleri ortamlarına girmesiyle birlikte giderek daha karmaşık hale gelmiştir. Sosyal medya platformları, iletişim ve bilgi paylaşımı için faydalı olmakla birlikte, hasta mahremiyeti ve gizliliğinin kutsallığı açısından önemli riskler oluşturmaktadır. Moubarak ve diğerleri (2011) tarafından rapor edilen kayda değer bir vakada, bir hemşire hastanın rızası olmadan bir sosyal medya platformunda hasta odasının fotoğrafını paylaşmıştır. Bu eylem, görünüşte zararsız olsa da, hastanın mahremiyetini ihlal etmiş ve hemşirenin işine son verilmesine ve yasal yansımaları yol açmıştır. Ventola (2014) tarafından vurgulanan bir başka örnekte, bir tıp uzmanının kamuya açık bir Facebook grubunda hasta bilgilerini tartışması söz konusudur. Kapalı gruplarda bile bu tür ifşaatlar korunamamakta ve gizlilik ihlallerine yol açabilmektedir. Yasal olarak sağlık çalışanları, hassas hasta verilerinin

korunması için standartları belirleyen Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası (HIPAA) gibi yasalara tabidir. Korunan sağlık bilgilerinin hasta izni olmadan paylaşılması gibi herhangi bir HIPAA ihlali, Kind ve diğerleri (2010) tarafından tartışıldığı gibi yasal işlem, para cezaları ve tıbbi lisans kaybıyla sonuçlanabilmektedir. Etik olarak, sağlık çalışanlarının yararlılık, zarar vermeme ve özerkliğe saygı ilkelerine bağlı kalmaları beklenmektedir. Amerikan Tabipler Birliği'nin Tıp Etiği Kuralları'nda da belirtildiği üzere, gizlilik tıp etiğinin temel taşlarından biridir. İstmeden de olsa hasta gizliliğinin ihlal edilmesi, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki güveni aşındırabilmekte ve hasta-hekim ilişkisine zarar verebilmektedir. Sosyal medyanın gayri resmi yapısı bazen sağlık çalışanlarının çevrimiçi eylemlerinin etkisini hafife almalarına yol açabilmektedir. DeCamp (2013) tarafından önerildiği gibi eğitim ve açık kılavuz ilkeleri, sağlık çalışanlarının sosyal medyada hasta mahremiyeti ve gizliliğinden ödün vermeden gezinebilmeleri için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde sosyal medya kullanımı, hasta mahremiyeti ve gizliliğinin korunmasında benzersiz zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Yasal ve etik sonuçlara ilişkin farkındalığın yanı sıra gizlilik yasalarına ve etik standartlara titizlikle uyulması, dijital çağda sağlık çalışanları için çok önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde sosyal medyanın ortaya çıkışı, özellikle doktor-hasta ilişkisiyle ilgili olarak profesyonellik ve sınırlar konusunu ön plana çıkarmaktadır. Bu bölümde sosyal medyanın bu profesyonel ilkeler üzerindeki etkisi incelenmekte ve profesyonel olmayan davranış örnekleri araştırılmaktadır. Sosyal medya, doktor-hasta ilişkisinin geleneksel dinamiklerini önemli ölçüde değiştirebilmektedir. Guseh ve diğerleri (2015) sosyal medyanın profesyonel ve kişisel etkileşimler arasındaki çizgileri bulanıklaştırabileceğini ileri sürmektedir. Örneğin, hastalar sağlık hizmeti sağlayıcılarının kişisel profillerine erişebildiklerinde, bu durum aşırı aşinalığa veya profesyonel tavsiyelerin yanlış yorumlanmasına yol açabilmektedir. Chretien ve Kind (2013), doğru yönetilmediği takdirde çevrimiçi etkileşimlerin sağlık hizmeti sağlayıcısının tarafsızlığını tehlikeye atabileceğini ve bakım kalitesini etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarının sosyal medyada profesyonel olmayan davranışlarda bulunduğu durumlar nadir değildir. Greysen ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta bilgileri, hastalar

hakkında aşağılayıcı yorumlar ve sarhoşluk tasvirleri de dahil olmak üzere uygunsuz içerikler paylaştığı birçok örnek belgelenmiştir. Bu tür davranışlar yalnızca sağlık mesleğinin doğasında var olan güven ve saygıyı zedelemekle kalmamakta, aynı zamanda Thompson ve diğerlerinin (2011) belirttiği gibi disiplin cezalarına da yol açabilmektedir. Bu riskler göz önünde bulundurulduğunda, sosyal medya kullanımına yönelik etik ve profesyonel yönergeler büyük önem taşımaktadır. Amerikan Tabipler Birliği (AMA) ve diğer profesyonel kuruluşlar, sağlık çalışanlarını profesyonel sınırları korumaya ve kişisel ve profesyonel çevrimiçi kişiliklerini ayırmaya teşvik eden kılavuzlar geliştirmiştir. Farnan ve diğerleri (2013) çevrimiçi davranışlarda profesyonelliğe duyulan ihtiyacı ve her türlü iletişimde hasta gizliliğine saygı göstermenin önemini vurgulamaktadır. Sosyal medyanın sağlık hizmetlerinde profesyonellik ve sınırlar üzerindeki etkisi derindir. İletişim ve etkileşim için yeni yollar sunarken, aynı zamanda doktor-hasta ilişkisinin kutsallığını koruma ve mesleki davranışları sürdürme konusunda önemli zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Sürekli eğitim, farkındalık ve belirlenmiş kurallara bağlılık, sağlık çalışanlarının sosyal medya kullanımının karmaşıklığını aşması için çok önemlidir.

Sosyal medyanın yaygınlaşması, sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin yayılmasına ve bunun halk sağlığı ve bireysel karar verme süreçleri üzerindeki etkisini kontrol etmede önemli zorluklara yol açmıştır. Bu bölümde, akademik kaynaklar ve gerçek dünyadan örneklerle desteklenen bu zorluklar ayrıntılı olarak incelenmektedir. Sosyal medya platformları, hızlı yayılma yetenekleriyle, yanlış sağlık bilgilerinin yayılması için verimli bir zemin haline gelmiştir. Vosoughi, Roy ve Aral (2018), yanlış bilgilerin sosyal medyada gerçeklerden daha hızlı ve daha yaygın bir şekilde yayıldığını gösteren kapsamlı bir çalışma yürütmüştür. Bu olgu, tedaviler, önleyici tedbirler ve hastalık etiyolojisine ilişkin yanlış bilgilerin vahim sonuçlar doğurabileceği sağlık hizmetleri alanında özellikle tehlikelidir. Chou, Oh ve Klein (2018), aşılar ve beslenme gibi konularla ilgili yanlış sağlık bilgilerinin nasıl zararlı sağlık davranışlarına yol açabileceğini ve halk sağlığı çabalarını baltalayabileceğini tartışmaktadır. Sağlık alanındaki yanlış bilgilendirmenin halk sağlığı üzerindeki etkisi çok büyüktür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aşı konusundaki yanlış bilgilendirmeyi küresel sağlık için büyük bir tehdit olarak tanımlamıştır. Broniatowski ve arkadaşları (2018), Twitter'da aşı ile ilgili söylemler üzerine

yaptıkları çalışmada, aşı karşıtı mesajların aşılama oranlarını ve halk sağlığını nasıl önemli ölçüde etkileyebileceğini göstermiştir. Yanlış bilgilendirme, halkın sağlık yetkililerine güvensizliğine, sağlık yönergelerine bağlılığın azalmasına ve sağlık dolandırıcılığına karşı duyarlılığın artmasına neden olabilmektedir. Yanlış bilgilendirme, sağlıkla ilgili bireysel karar verme sürecini ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Swire-Thompson ve Lazer (2020), sağlıkla ilgili yanlış bilgilere maruz kalmanın bireylerin algılarını ve davranışlarını değiştirebileceğini ve sağlıkları için en iyi olmayan kararlara yol açabileceğini belirtmektedir. Bu durum, Zarocostas (2020) tarafından bildirildiği üzere, kanıtlanmamış tedaviler veya önleyici tedbirler hakkında yanlış bilgilerin hızla yayıldığı COVID-19 salgını gibi senaryolarda özellikle kritik önem taşımaktadır. Sosyal medyada yanlış bilgi ve sağlık iletişimsizliğinin yayılması, halk sağlığı ve bireysel karar verme süreçleri için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Bu durum, dijital okuryazarlığın, doğruluk kontrolünün ve doğru sağlık bilgilerinin güvenilir kaynaklar aracılığıyla yayılmasının teşvik edilmesine yönelik ortak çabalara duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

Dijital çağda siber güvenlik, özellikle sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte sağlık sektöründe önemli bir endişe kaynağı haline gelmiştir. Sosyal medyanın sağlık hizmetlerine entegrasyonu, istemeden de olsa veri ihlalleri ve bilgisayar korsanlığı vakaları riskini artırmıştır. Kayda değer bir örnek, milyonlarca Facebook kullanıcısının kişisel verilerinin izin alınmadan toplandığı 2018 Facebook-Cambridge Analytica veri skandalıdır (Cadwalladr ve Graham-Harrison 2018). Sağlık sektörüne özgü olmasa da, bu olay sosyal medya platformlarının doğasında var olan güvenlik açıklarını vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerinde, bilgisayar korsanlarının yaklaşık 80 milyon kişinin kişisel bilgilerine eriştiği 2015 yılındaki Anthem Inc. veri ihlali gibi örnekler, sağlık hizmetlerinde siber güvenlik tehditlerinin ciddi sonuçlarını göstermektedir (McGee ve Castelluccio 2015). Bu risklerle mücadele etmek için çeşitli stratejiler önerilmiştir. Bunlardan ilki ve en önemlisi, sağlam veri güvenliği önlemlerinin uygulanmasıdır. Kiah ve diğerleri (2014) güçlü şifreleme yöntemlerine, güvenli veri depolama çözümlerine ve düzenli güvenlik denetimlerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının siber güvenlik riskleri konusunda eğitilmesi de büyük önem taşımaktadır. Kruse ve arkadaşları (2017) kimlik avı girişimlerini tanımaya, güvenli sosyal medya

uygulamalarına ve güçlü şifre politikalarının önemine odaklanan eğitim programlarının güvenlik açıklarını önemli ölçüde azaltabileceğini öne sürmektedir. Politikalar ve düzenlemeler de hassas sağlık verilerinin korunmasında kritik bir rol oynamaktadır. Örneğin Avrupa Birliği'ndeki Genel Veri Koruma Yönetmeliği (GDPR), veri koruma ve gizlilik için katı kurallar belirlemektedir (Voigt ve Von dem Bussche 2017). Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki HIPAA, dijital ve sosyal medya kanallarına kadar uzanan hasta bilgilerinin güvenliğini sağlamak için bir çerçeve sunmaktadır (McGowan 2012). Sağlık hizmetlerinde sosyal medya kullanımındaki siber güvenlik tehditleri, hasta mahremiyeti ve veri güvenliği üzerinde önemli etkileri olan ve giderek artan bir endişe kaynağıdır. Dijital çağda hassas sağlık verilerini korumak için sağlam güvenlik önlemleri, eğitim ve öğretim ve sıkı politikalar içeren çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir.

Sosyal medya platformlarında yansıtılan mükemmel hayatlar, kullanıcıların yetersiz ve dolayısıyla mutsuz hissetmelerine neden olmaktadır. Kusursuz beden algısı, pürüzsüz cilt, toplum standartlarına uygun yüz hatları, konforlu ve lüks bir yaşam, düzenli hayat biçimi ve çok para kazanmak gibi unsurlar, sosyal medya kullanıcılarının kendi hayatlarını devamlı sorgulamalarına, kendilerini yetersiz hissetmelerine, kendilerini yalnızlaştırmalarına ve sosyal ilişkilerden kaçınmalarına neden olabilmektedir. Bu yönüyle sosyal medyanın aslında sanıldığı kadar masum olmadığı ve tam aksine bazı durumlarda tahmin edilebilenden daha fazla zararlı ve sağlığı da olumsuz etkilediği gözler önüne serilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKTA SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISINA ETKİSİ ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

Sosyal ve yönetim bilimlerinde araştırma tasarımı, bulguların geçerliliği ve güvenilirliğinin sağlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. İyi yapılandırılmış bir araştırma tasarımı, araştırmanın çeşitli aşamalarında araştırmacılara rehberlik ederek çalışma için bir plan görevi görmektedir (Creswell ve Creswell 2017). Amaç, kapsam ve metodolojinin net bir şekilde tanımlanmasına yardımcı olmakta ve böylece araştırma hedeflerinin etkili bir şekilde karşılanmasını sağlamaktadır (Bryman ve Bell 2015). Bu tasarım, araştırma sorularının doğru bir şekilde ele alınması ve daha geniş bir bağlama genellenebilecek anlamlı sonuçların çıkarılması için çok önemlidir. Verilerin sistematik bir şekilde toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına olanak tanıyarak önyargıları ve hataları azaltmaktadır. Ayrıca, sağlam bir araştırma tasarımı, çalışmanın tekrarlanabilirliğini artırarak diğer araştırmacıların sonuçları doğrulamasına ve mevcut bilgi birikiminin üzerine inşa etmesine olanak tanımaktadır. Değişkenlerin genellikle karmaşık ve birbiriyle ilişkili olduğu sosyal ve yönetim bilimlerinin dinamik alanlarında, titiz bir araştırma tasarımı, değerli içgörülere katkıda bulunmak ve bilimsel anlayışı ilerletmek için vazgeçilmezdir (Bryman ve Bell 2015; Creswell ve Creswell 2017; Kumar 2019).

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısına etkisini belirlemektir. Günümüzde internet ortamı gün geçtikçe gelişmekle beraber bu gelişimi sağlık alanında da göstermiştir (Damar 2022). Daha verimli bir hizmet sunmak ve almak için dijitalleşmenin arttığı sağlık sektöründe e-okuryazarlık da önem kazanmıştır. E-okuryazarlık bireylerin kendi hastalıkları hakkında bilgi edinme, tedaviye katılımda bulunma ve karar vermeye büyük bir katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın amaçları arasında

katılımcıların e-okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi, sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısının düzeyinin belirlenmesi de yer almaktadır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Alan yazın incelendiğinde, binlerce çevrimiçi etkileşim günlüğünün analizi sonucunda, arama yapanların %13,5'inin sağlıkla ilgili aynı terimleri 11 aylık bir süre boyunca birden fazla kez bir arama motoruna girdiği belirlenmiştir (Günay 2019). Bu aşırı aramaların yalnızca bir kişinin orijinal kaygısını körüklemeye hizmet ettiği öne sürülmüştür. Bu araştırmaların gereksiz düzeyde endişe ve sıkıntıya neden olmasının yanı sıra ekonomik maliyetlerinin olabileceği de bir diğer sonuçtur. Doğrudan çevrimiçi sağlık aramalarıyla ilgili maliyetleri inceleyen hiçbir çalışma bulunmamakla birlikte, genel olarak sağlık kaygısı taşıyan kişilerin önemli bir ekonomik yük oluşturduğuna dair kanıtlar vardır (Zeybek vd., 2020). Araştırmalar ayrıca bu durumun doktor-hasta ilişkisinde bozulmaya yol açabileceğini ileri sürmektedir (Başol 2018). Bu durumun bilinç düzeyi ile de ilişkili olduğu düşünülebilir. E-sağlık bilgilerinin kalitesi ve güvenilirlik durumunun karışık olduğu, bütün kaynakların aynı güvenilirlik düzeyinde olmadığı araştırmalarca gösterilmektedir (Yıldız 2017; Gül 2018; Düzcü vd., 2022).

Bütün bu riskli durumlar sağlık araştırmalarının verimini düşürmektedir. Bu bağlamda; e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma riskin hangi düzeyde olduğunu ortaya koyması açısından önemlidir. Bununla beraber sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı ile ilgili yapılmış fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu durumu e-sağlıkla ilişkilendiren bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırma alan yazına katkı sağlayacak özgün bir çalışma olması açısından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın teorik bileşeni, keşfedici ve tanımlayıcı unsurların yanı sıra teorik ve uygulamalı yönleri de kapsamaktadır. Konuyla ilgili literatür kapsamlı bir şekilde taranmış ve ikincil veriler toplanarak keşfedici araştırmalar yapılmıştır. Uygulanan bölümde, bir anket aracının geliştirilmesini, uygulanmasını ve elde edilen sonuçların daha sonra analiz edilmesini ve yorumlanmasını içeren tanımlayıcı niceliksel bir araştırma yaklaşımı kullanılmıştır.

Araştırmanın evreni Sivas ilindeki 18-70 yaş arasındaki okuryazar bireyler ile sınırlandırılmıştır. Bu durum hem yer bakımından hem de yaş aralığı bakımından sınırlılık oluşturmaktadır. Çalışma incelenen değişkenler bakımından ise e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı anketleri ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın keşifsel ve tanımlayıcı niteliğinde olması da bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas ilindeki 18-70 yaş arasındaki okuryazar bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak “kolayda örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda; örneklem sayısını tespit etmek için yargı ifadelerinin on katı örneklem için yeterli olmaktadır (Tezbaşaran 1997; DeVellis 2003) yaklaşımına göre 210 kişi alt seviye olarak seçilmiştir. Araştırmacının imkanları ölçüsünde 20.03.2023- 20.06.2023 tarihleri arasında ulaşılabilir maksimum sayıya ulaşıldığı düşünüldüğü noktada veri toplama süreci tamamlanmış ve 432 kişi örnekleme oluşturmuştur. Dolayısıyla çalışma 432 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve bu sayının yeterli olduğu belirlenmiştir.

3.5. Araştırma Hipotezleri ve Modeli

Araştırmanın konusu ve amacı doğrultusunda önerilen problem cümleleri ve hipotezler şöyledir:

P₁: Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?

P₂: : Bireylerin sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı ne düzeydedir?

P₃: E-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki var mıdır?

H₁: E-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı arasında pozitif yönlü ilişki vardır.

H₂: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır.

H₃: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır.

H₄: İnternette günlük geçirilen süre ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır.

H₅: İnternette günlük geçirilen süre ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır.

Yukarıda sunulan hipotezlerin test edilmesi adına araştırma modelinin kurulması oldukça önemlidir. Araştırmada nicel araştırma yaklaşımlarından biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, önemli sayıda ögeden oluşan bir evrendeki nüfusun kapsamlı bir değerlendirmesini yapmak amacıyla, evrenin tamamını veya ondan temsili bir örneği değerlendirmek için kullanılan metodolojilerle ilgilidir. Nicel veriler anketlerin uygulanması yoluyla elde edilmektedir. Elde edilen niceliksel verilerin istatistiksel analizleriyle çıkarımlar yapılmaya çalışılmaktadır. Daha sonra incelenen senaryo veya konuya ilişkin kapsamlı bir çerçeve oluşturulduktan sonra bu çerçeveden ayrı bir bölüm seçilerek özgün vaka çalışmalarına başlanmaktadır. Bu özel araştırma biçimi olayların, nesnelerin, varlıkların, kurumların ve çeşitli disiplinlerin doğasını ve özelliklerini açıklamaya çalışmaktadır (Büyüköztürk vd., 2013). Ayrıca tarama araştırması kapsamında, çalışma evreninden alınan örneklemin demografik özellikleri, önceden belirlenen konulara bakış açıları ve konuya ilişkin tercihleri tespit edilmeye çalışılmaktadır (Bahtiyar ve Can 2016). Çalışmada, genel puan ile konuyla ilgili olarak belirlenen değişkenler arasındaki eşitsizlik analiz edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Aracı ve Alan Araştırması

Araştırmada, Norman ve Skinner (2006)'den alınan, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş tarafından 2015 yılında, Tamer-Gencer tarafından

2017 yılında yapılan 10 madde ve tek alt boyuttan oluşan “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ile İlgün ve Uğurluoğlu’nun çalışmasından faydalanılarak araştırmacılar tarafından son şekli verilen 13 maddelik “Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin uygunluğu noktasında uzman kişilerden (1 sağlık çalışanı, 1 sağlık kurumu yöneticisi, 3 akademisyen) fikir alınmıştır. Ölçme aracının deneme uygulaması, hedef kitleyi temsil eden küçük bir grup üzerinde yapılabilir ve bu noktada kişi sayısı en az 30 olmalıdır (Crocker ve Algina, 1986) yaklaşımına dayanarak 18.03.2023 tarihinde 30 kişiye ön test yapılmış ve ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Ön test sonucunda sorunlu bir yargı ifadesi olmadığı belirlenmiş ve nihayetinde 13 madde tek faktör ile araştırmaya devam edilmiştir. Yapılan çalışmanın alan araştırması, yüz yüze ve çevrimiçi ortamdan uygulanan anketlerle 20.03.2023- 20.06.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçekler 5’li likert şeklinde (1: Hiç katılmıyorum-5: Tamamen katılıyorum) değerlendirilmiştir. Maddelere verilen cevapların toplamı ölçekten alınan puanı göstermektedir.

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme kurulundan 17.03.2023 tarihinde 277194 sayılı etik izin alınmıştır.

3.6.1. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde “SPSS 22.0” programından faydalanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlarının yanı sıra, güvenirlik analizi, normallik analizi, açıklayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve demografik verilerle yargı ifadelerinin ilişkilerini ölçen parametrik testler yapılmıştır. Bu bağlamda; iki değişkenli verilerde t testi, ikiden fazla değişkenli verilerde ise Anova testi kullanılmıştır.

3.6.2. Araştırma Bulguları

Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerine yönelik elde edilen veriler betimsel istatistik yöntemiyle ortalama ve frekans değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

	Madde Sayıları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	8	0.89
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	13	0.90

Yapılan analizler sonucunda E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.90 çıkmıştır. Cronbach alfa katsayısına göre bir ölçeğin güvenilir olarak kabul edilmesi için Cronbach alfa değerinin 0.70 ve üstü değerlerde olması gerekmektedir (Tavşancıl 2002). Elde edilen kat sayı değerinin 0.70'ten büyük olması bu çalışmada kullanılan ölçeklerin yüksek güvenirlilikte bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Bu noktada parametrik veya parametrik olmayan analiz yöntemleri arasında uygun seçimi belirlemek için veriler üzerinde normallik testi yapılması zorunludur. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmenin temel prosedürü çarpıklık ve basıklık istatistiklerinin hesaplanmasını içermektedir.. Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013)'e göre +1,5 ile -1,5 aralığında olmalıdır. Yaptığımız normallik testi bu sınırlar içerisinde olduğu için veri setimizin normallik varsayımını karşıladığı belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları ve Ortalamalar

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	8	40	28,76	6,88	-,47	-,36
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	13	65	50,24	9,11	-,53	,18

Sonuç olarak ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca ilgili ölçek ve boyutlara ait histogram, grafik ve değişim katsayıları üzerinde analiz yapılarak normal dağılıma uygunlukları ortaya konmuştur. Verilen ortam içerisinde yapılan analizlerde parametrik yaklaşımlar kullanılmıştır. Analizlerde test tekniklerinden bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans testi

kullanılmıştır. Aynı zamanda Tablo 3.2 incelendiğinde katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri orta, sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları ise yüksek çıkmıştır.

Tablo 3.3. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçeğine Ait AFA Sonuçları

Soru İfadesi	Faktör Yüklenimi	Faktör Açıklayıcılığı	Güvenilirlik (Ca)
Sosyal medyadan elde edilen bilgilerin güvenilirliği hakkında kesin bilgiye sahip olunamamaktadır.	,54	46,60	0,89
Hasta mahremiyetinin ve gizliliğinin ihmal edilmesi söz konusudur.	,50		
Hekimler ve sağlık kurumlarıyla ilgili yanlış bilgiler elde edilebilir.	,58		
Sahtecilik ve dolandırıcılık ihtimali yüksektir.	,67		
Online olarak hizmet veren hekimlerin lisansları hakkında bilgiler bulunmamaktadır.	,51		
Hekimlerin hastalar ile online olarak iletişime geçmesi etkin hizmet alımını engellemektedir.	,45		
Hizmetin kalitesi ile ilgili sorunlar oluşmaktadır.	,68		
Sosyal medyada sağlık sorunları hakkında yanlış bilgiler ve tavsiyelerin yer almaktadır.	,75		
Bir konuyla ilgi çok sayıda bilginin bulunması ve bu durumun kafa karışıklığına neden olması söz konusudur.	,76		
Olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.	,83		
Olumsuz sağlık davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.	,82		
Profesyonel imajın sarsılmasına neden olabilir.	,76		
Yanlış tedavi yöntemlerinin yayılmasına neden olabilir.	,80		
* TVA: 46,60; KMO Testi: 0,906; Bartlett Testi (χ^2 : 2853,505; sd: 78; p: 0,000)			

* * TVA (Toplam Varyans Açıklayıcılığı), KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), sd (serbestlik derecesi)

432 kişi üzerinden yapılan ölçeğin KMO değerinin 0,906 olduğu görülmektedir. KMO değeri 0-1 arasında değişmekte olup KMO katsayısı .50'nin altında olursa faktör analizine devam edilemediği, .70 ve üzeri bir değerin iyi düzeyde olduğu, .90 ve üzeri olması ise mükemmel düzeyde olarak değerlendirilmektedir (Çokluk vd., 2012). Bartlett Küresellik testi için anlamlılık (p) değerinin 0,05'in altında olması (p<0.05) gerekmektedir. Buna göre maddeler arası ilişki gücü çok iyi ve anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin faktör yapısı araştırmacı tarafından tek boyutlu olarak belirlenmiş ve ölçekte bulunacak maddelerin belirlenmesinde faktör yük değerleri göz önüne alınmıştır. Ölçeğin tek faktörlü yapısı toplam varyansın %46,60'ını açıklamaktadır. Bu durumda ölçeğin açıkladığı toplam varyansın ölçmek istediği özelliği çok iyi bir biçimde açıkladığı ifade edilebilmektedir. Ölçek maddelerindeki faktör yük değerleri 0,30'un üzerinde

olması maddenin çok iyi olduğu anlamına gelmektedir (Büyüköztürk 2015). Madde yük değerlerinin 0,457 ile 0,835 arasında değiştiği dolayısıyla çok iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçüm Modeli Uyum İndeksleri

Ölçüm Modeli	p	χ^2/sd	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
Referans Değerler		≤ 5	$\geq 0,850$	$\geq 0,850$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\geq 0,900$	$\geq 0,950$	$\geq 0,080$
Sosyal Medya Kullanımı Ölçek Değerleri (Modifikasyonlu)	0,00	2,70	0,871	0,86	0,91	0,93	0,91	0,91	0,09

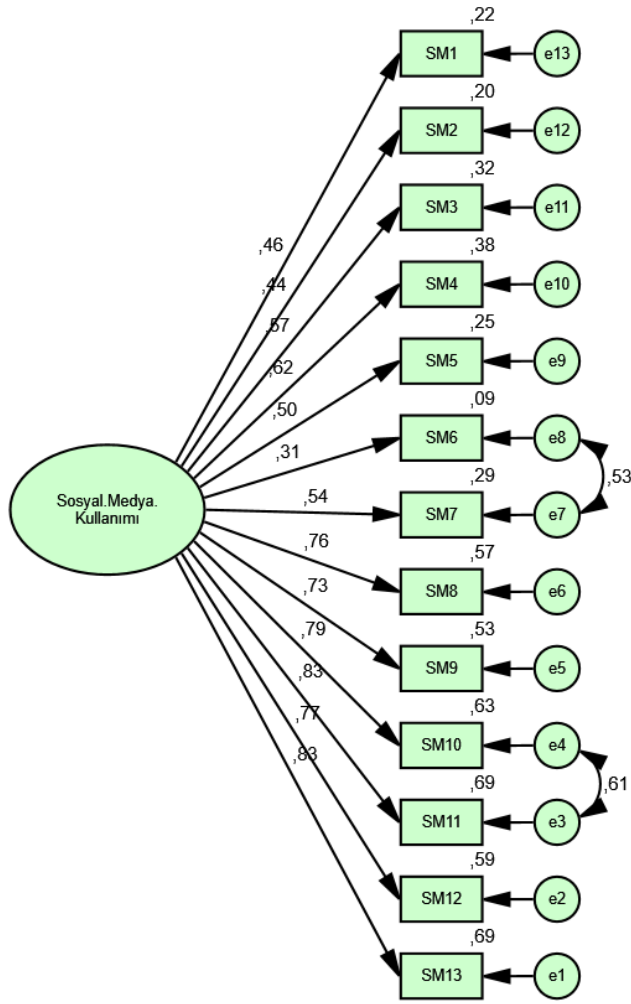
Sağlıkta sosyal medya kullanımı riski algısını içeren değişkenlerin ölçüm modeli uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd) oranı referans değerinin altında 2,709 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda; χ^2/sd oranının ve diğer uyum değerlerinin referans değerinde olması sebebi ile modifikasyonlu DFA sonrasında modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

Bu değerlerle birlikte standardize edilmemiş regresyon ağırlıkları (tahmin), standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (SRA), standart hata (SH) ve t değerlerinin de incelenmesi, modelin bir bütün olarak değerlendirilmesi açısından oldukça önem teşkil eden bir süreçtir. Alan yazın SRA'nın 0,30'dan, t değerinin ise 1,96'dan büyük (anamlı) olması gerektiğini savunmaktadır. Faktör yüklenimlerinin anlamlı çıkması ise maddelerin, faktörlere doğru yüklendiği anlamına gelmektedir.

Tablo 3.5. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçüm Modelinin
Parametre Değerleri

			Tahmin	S.H.	C.R.	P
SM13	<---	Sosyal Medya Kullanımı	1,00			
SM12	<---	Sosyal Medya Kullanımı	1,01	,08	12,12	***
SM11	<---	Sosyal Medya Kullanımı	1,02	,07	13,39	***
SM10	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,94	,07	12,38	***
SM9	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,88	,08	11,10	***
SM8	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,99	,08	11,76	***
SM7	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,70	,09	7,565	***
SM6	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,45	,11	4,06	***
SM5	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,66	,09	6,87	***
SM4	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,82	,09	8,81	***
SM3	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,76	,09	7,98	***
SM2	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,66	,11	6,04	***
SM1	<---	Sosyal Medya Kullanımı	,65	,10	6,36	***

Ölçüm modelinin parametre değerlerini içeren Tablo ve şekil diyagramı incelendiğinde; SRA değerlerinin 0,31 ile 0,83 arasında değiştiği ve dolayısıyla 0,30'un altında herhangi bir SRA değerinin olmadığı görülmektedir. Tüm yollar anlamlı çıkmıştır. Bu bağlamda modelden herhangi bir değişkenin çıkartılması söz konusu olmamıştır.



Şekil 3.1. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Ölçeğine Ait DFA Diyagramı

432 kişi üzerinde yapılan araştırma modeli kapsamında yer verilen 13 maddelik sosyal medya kullanımı öncülleri DFA sonucunda ikinci düzey tek faktörlü model olarak ele alınıp incelenmiştir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	320	74,1
	Erkek	112	25,9
Yaş (29,96±9,86)	15-25	166	38,4
	26-35	166	38,4
	36-45	62	14,4
	46 yaş ve üzeri	38	8,8
Medeni Durum	Evli	166	38,4
	Bekar	266	61,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	8	1,9
	Lise	49	11,3
	Ön Lisans	77	17,8
	Lisans	230	53,2
	Yüksek Lisans	59	13,7
	Doktora	9	2,1
Meslek/Çalışma Alanı	Öğrenci	93	21,5
	Ev Hanımı	43	10,0
	Sağlık Çalışanı	119	27,5
	Eğitim Sektörü	64	14,8
	Serbest Meslek	28	6,5
	Memur	25	5,8
	Özel Sektör	35	8,1
	Diğer	25	5,8
Gelir Düzeyi	10000 TL ve altı	153	35,4
	10001 TL - 14000 TL	82	19,0
	14001 TL - 20000 TL	73	16,9
	20001 TL ve üzeri	124	28,7
Yaşanılan Yer	Köy	11	2,5
	İlçe	47	10,9
	Şehir	227	52,5
	Büyükşehir	147	34,0
Günlük İnternette Geçirilen Süre	1 saatten az	29	6,7
	1-3 saat	202	46,8
	4-6 saat	155	35,9
	7 saat ve üzeri	46	10,6
Kullanılan Sosyal Medya Platformu (Birden fazla seçilebilir.)	Instagram	385	89,1
	Twitter	168	38,9
	Facebook	104	24,1
	WhatsApp	20	4,6
	Youtube	31	7,2
	Diğer	39	9,0
Sağlık Hakkında Karar Vermeye İnternetin Yararı (3,21±1,03)	Hiç faydalı değil	34	7,9
	Faydalı değil	74	17,1
	Kararsızım	110	25,5
	Faydalı	197	45,6
	Çok faydalı	17	3,9
İnternetteki Sağlık Kaynaklarına Erişebilmenin Önemi (3,63±,97)	Hiç önemli değil	8	1,9
	Pek önemli değil	71	16,4
	Kararsızım	51	11,8
	Önemli	245	56,7
	Çok önemli	57	13,2

Çalışmaya katılan katılımcıların %74,1'i kadın, %25,9'u ise erkektir. Katılımcıların yaşları ortalama $29,96 \pm 9,86$ iken %38,4 katılımcı 15-25 yaş arasında, %38,4 katılımcı 26-35 yaş arasında, %14,4 katılımcı 36-45 yaş arasında ve %8,8 katılımcı ise 46 yaş ve üzerindedir. %38,4 katılımcı evliken %61,6 katılımcı ise bekaardır. %1,9 katılımcı ilköğretim, %11,3 katılımcı lise, %17,8 katılımcı ön lisans, %53,2 katılımcı lisans, %13,7 katılımcı yüksek lisans ve %2,1 katılımcı ise doktora mezunudur. %21,5 katılımcı öğrenci, %10 katılımcı ev hanımı, %27,5 katılımcı sağlık çalışanı, %14,8 katılımcı eğitim sektörü çalışanı, %6,5 katılımcı serbest meslek çalışanı, %5,8 katılımcı memur, %8,1 katılımcı özel sektör çalışanı ve %5,8 katılımcı ise diğer mesleklerde çalışmaktadır. %35,4 katılımcı 10000 TL ve altı, %19 katılımcı 10001 TL - 14000 TL arası, %16,9 katılımcı 14001 TL - 20000 TL arası ve %28,7 katılımcı ise 20001 TL ve üzeri gelire sahiptir. %2,5 kişi köyde, %10,9 kişi ilçede, %52,5 kişi şehirde ve %34 kişi ise büyükşehirde yaşamaktadır. %6,7 kişi internette günlük 1 saatten az, %46,8 kişi 1-3 saat arası, %35,9 kişi 4-6 saat arası ve %10,6 kişi ise 7 saat ve üzeri vakit geçirmektedir. %89,1 katılımcı Instagram, %38,9 katılımcı Twitter, %24,1 katılımcı Facebook, %4,6 katılımcı WhatsApp, %7,2 katılımcı Youtube ve %9 katılımcı ise diğer sosyal medya platformlarını kullanmaktadır. Sağlık hakkında karar vermeye internetin yararına yönelik soruya katılımcıların cevap ortalaması $3,21 \pm 1,03$ olarak bulunurken %7,9 kişi hiç faydalı değil, %17,1 kişi faydalı değil, %25,5 kişi kararsızım, %45,6 kişi faydalı ve %3,9 kişi ise çok faydalı cevabını vermiştir. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemine yönelik soruya katılımcıların cevap ortalaması $3,63 \pm ,97$ olarak bulunurken %1,9 katılımcı hiç önemli değil, %16,4 katılımcı pek önemli değil, %11,8 katılımcı kararsızım, %56,7 katılımcı önemli ve %13,2 katılımcı ise çok önemli cevabını vermiştir.

Tablo 3.7. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ortalama	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Kadın	320	29,06	6,91	1,54	,12
	Erkek	112	27,90	6,73		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	Kadın	320	50,24	9,22	,003	,99
	Erkek	112	50,24	8,85		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna göre kadın ve erkek katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde olmakla birlikte kadınlarındaki daha yüksektir; fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna göre, H_2 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H_3 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) Hipotezleri cinsiyet değişkeni kapsamında reddedilmiştir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Yaşlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	15-25	166	28,73	6,38	2,31	,075
	26-35	166	29,57	7,19		
	36-45	62	28,04	6,81		
	46 yaş ve üzeri	38	26,55	7,32		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	15-25	166	50,13	8,73	,22	,87
	26-35	166	50,59	8,85		
	36-45	62	49,50	9,56		
	46 yaş ve üzeri	38	50,39	11,23		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların yaşlarına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna göre farklı yaşlardaki katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerdedir. Buna göre, H_2 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H_3 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) Hipotezleri yaş değişkeni kapsamında reddedilmiştir.

Tablo 3.9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	Ortalama	SS	t	P
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Evli	166	28,54	7,14	-,52	,60
	Bekar	266	28,90	6,72		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	Evli	166	49,98	10,04	-,45	,65
	Bekar	266	50,40	8,50		

Katılımcıların medeni durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna göre evli ve bekar katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde dir. Buna göre, H₂ (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H₃ (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) Hipotezleri medeni durum değişkeni kapsamında reddedilmiştir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	İlköğretim	8	23,62	6,69	1,92	,08
	Lise	49	27,14	7,43		
	Ön Lisans	77	28,36	7,39		
	Lisans	230	29,15	6,40		
	Yüksek Lisans	59	29,55	7,28		
	Doktora	9	30,44	6,72		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	İlköğretim	8	52,37	9,63	2,81	,016*
	Lise	49	51,89	8,01		
	Ön Lisans	77	48,84	11,15		
	Lisans	230	49,37	8,86		
	Yüksek Lisans	59	53,22	7,24		
	Doktora	9	54,00	7,50		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların sağlıkta sosyal medya kullanım riski

algılarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Buna göre doktora mezunu olan katılımcıların sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları daha yüksektir. Buna göre, H_2 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) hipotezi eğitim durumu değişkeni kapsamında kabul edilmiştir. H_3 (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) hipotezi ise eğitim durumu değişkeni kapsamında reddedilmiştir.

SPSS analizlerinde, grup örneklem büyüklüklerindeki önemli farklılıklarla uğraşırken, küçük popülasyonlu grupların çıkarılmasının doğruluğunu tartışan- eleştiren ve genellikle Games-Howell gibi özel post hoc testlerinin kullanılmasının önerildiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu testler özellikle eşit olmayan grup büyüklüklerini ve varyansları ele almak için uygundur. Field (2013), bu testlerin ne zaman ve nasıl uygulanacağı da dahil olmak üzere SPSS kullanımına ilişkin ayrıntılı bir kılavuz sunmakta ve farklı örneklem büyüklüklerine sahip senaryolardaki uygunluklarını vurgulamaktadır. Tabachnick ve Fidell'in (2013) çalışması, dengesiz grup büyüklükleri bağlamında farklı post hoc testlerinin uygulanması ve sonuçları da dahil olmak üzere çok değişkenli istatistiksel yöntemlere kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır. Ayrıca, Jaccard ve Wan'ın (1996) çalışması, bu testlerin daha karmaşık istatistiksel analizlerdeki uygulamalarını ve grup büyüklüğü varyasyonlarının etkisini tartışmaktadır. Bu kaynaklar toplu olarak, özellikle gruplar arasında eşit olmayan örneklem büyüklükleriyle karşılaşıldığında, SPSS analizlerinde uygun post hoc testlerin seçilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda çalışmada gruplar arası farkların anlamlılığının tespiti için Games-Howell testi uygulanmıştır.

Tablo 3.11. Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Post Hoc (Games-Howell Analizi)

Sonuçları

(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
İlköğretim	Lise	0,47	3,59	1,00	-12,40	13,35
	Ön Lisans	3,53	3,63	0,91	-9,36	16,42
	Lisans	3,00	3,45	0,94	-9,88	15,88
	Yüksek Lisans	-0,84	3,53	1,00	-13,71	12,02
	Doktora	-1,62	4,22	0,99	-15,60	12,35
Lise	İlköğretim	-0,47	3,59	1,00	-13,35	12,40
	Ön Lisans	3,05	1,71	0,47	-1,90	8,00
	Lisans	2,52	1,28	0,37	-1,23	6,28
	Yüksek Lisans	-1,32	1,48	0,94	-5,63	2,99
	Doktora	-2,10	2,74	0,96	-11,38	7,18
Ön Lisans	İlköğretim	-3,53	3,63	0,91	-16,42	9,36
	Lise	-3,05	1,71	0,47	-8,00	1,90
	Lisans	-0,52	1,39	0,99	-4,58	3,52
	Yüksek Lisans	-4,37	1,58	0,07	-8,95	0,20
	Doktora	-5,15	2,80	0,47	-14,50	4,19
Lisans	İlköğretim	-3,00	3,45	0,94	-15,88	9,88
	Lise	-2,52	1,28	0,37	-6,28	1,23
	Ön Lisans	0,52	1,39	0,99	-3,52	4,58
	Yüksek Lisans	-3,84*	1,11	0,01	-7,06	-0,62
	Doktora	-4,62	2,56	0,50	-13,76	4,51
Yüksek Lisans	İlköğretim	0,84	3,53	1,00	-12,02	13,71
	Lise	1,32	1,48	0,94	-2,99	5,63
	Ön Lisans	4,37	1,58	0,07	-0,20	8,95
	Lisans	3.84*	1,11	0,01*	0,62	7,06
	Doktora	-0,77	2,67	1,00	-9,98	8,42
Doktora	İlköğretim	1,62	4,22	0,99	-12,35	15,60
	Lise	2,10	2,74	0,96	-7,18	11,38
	Ön Lisans	5,15	2,80	0,47	-4,19	14,50
	Lisans	4,62	2,56	0,50	-4,51	13,76
	Yüksek Lisans	0,77	2,67	1,00	-8,42	9,98

Tablo 3.11’de sunulan Games-Howell testi sonuçları incelendiğinde; Yüksek Lisans eğitim düzeyinde olanların risk algılarının, Lisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bunun dışındaki gruplar arasındaki farklılıklarda istatistiksel bir anlamlılık tespit edilememiştir ($p > 0,05$). Bu bulgu göz önüne alındığında araştırma tasarımında önerilen H_2 hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) eğitim bağımsız değişkeni bağlamında

kabul edilmiş, H₃ hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) ise reddedilmiştir.

Tablo 3.12. Katılımcıların Meslek/Çalışma Alanlarına Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Öğrenci	93	28,41	6,37	4,82	,00*
	Ev Hanımı	43	26,51	7,09		
	Sağlık Çalışanı	119	31,63	5,74		
	Eğitim Sektörü	64	27,81	6,30		
	Serbest Meslek	28	27,00	7,99		
	Memur	25	28,40	7,45		
	Özel Sektör	35	27,28	7,48		
	Diğer	25	27,12	8,40		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	Öğrenci	93	50,96	7,76	,53	,81
	Ev Hanımı	43	50,97	8,73		
	Sağlık Çalışanı	119	50,44	9,05		
	Eğitim Sektörü	64	48,95	9,04		
	Serbest Meslek	28	50,00	11,25		
	Memur	25	49,80	9,16		
	Özel Sektör	35	51,02	9,62		
	Diğer	25	48,24	11,80		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların meslek/çalışma alanlarına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meslek/çalışma alanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre sağlık çalışanı olan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 3.13. Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Post Hoc (Games-Howell Analizi)

Sonuçları

(I) Meslek/Çalışma Alanı	(J) Meslek/Çalışma Alanı	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Sağlık Çalışanı	Öğrenci	3.21*	0,84	0,005*	0,62	5,81
	Ev Hanımı	5.12*	1,20	0,002	1,35	8,89
	Eğitim Sektörü	3.82*	0,94	0,002	0,90	6,74
	Serbest Meslek	4,63	1,60	0,10	-0,52	9,80
	Memur	3,23	1,58	0,46	-1,90	8,38
	Özel Sektör	4.35*	1,37	0,05	0,004	8,70
	Diğer	4,51	1,76	0,21	-1,23	10,26

Tablo 3.13'te sunulan sonuçlar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin öğrenci, ev hanımı ve eğitim sektörü çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bunun dışındaki diğer gruplarda, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Bu bulgu göz önüne alındığında araştırma tasarımında önerilen H_2 hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) meslek bağımsız değişkeni bağlamında reddedilmiş, H_3 hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) ise kabul edilmiştir.

Tablo 3.14. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	10000 ₺ ve altı	153	28,01	6,74	1,46	,22
	10001 - 14000 ₺	82	28,40	8,05		
	14001 - 20000 ₺	73	29,27	6,44		
	20001 ₺ ve üzeri	124	29,62	6,40		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	10000 ₺ ve altı	153	50,51	8,84	1,05	,36
	10001 - 14000 ₺	82	48,81	8,79		
	14001 - 20000 ₺	73	49,93	9,63		
	20001 ₺ ve üzeri	124	51,03	9,33		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların gelir düzeylerine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Buna göre farklı gelir düzeylerine sahip olan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerdedir. Bu bulgu göz önüne alındığında araştırma tasarımında önerilen H_2 hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H_3 hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) gelir düzeyi bağımsız değişkeni bağlamında reddedilmiştir.

Tablo 3.15. Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Köy	11	32,00	4,93	2,42	,06
	İlçe	47	26,87	7,28		
	Şehir	227	28,61	7,19		
	Büyükşehir	147	29,36	6,24		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	Köy	11	47,00	8,19	,69	,55
	İlçe	47	51,31	8,69		
	Şehir	227	50,27	9,15		
	Büyükşehir	147	50,08	9,27		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların yaşadıkları yere göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna göre farklı yerlerde yaşayan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde dir. Bu bulgu göz önüne alındığında araştırma tasarımında önerilen H₂ hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H₃ hipotezi (Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) yaşanan yer bağımsız değişkeni bağlamında reddedilmiştir.

Tablo 3.16. Katılımcıların Günlük İnternette Geçirdikleri Süreye Göre E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algılarının Karşılaştırılması

		n	Ortalama	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	1 saatten az	29	28,41	7,23	2,32	,07
	1-3 saat	202	29,00	6,84		
	4-6 saat	155	27,90	6,88		
	7 saat ve üzeri	46	30,84	6,50		
	Toplam	432	28,76	6,88		
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	1 saatten az	29	53,17	10,06	1,17	,31
	1-3 saat	202	49,79	9,74		
	4-6 saat	155	50,34	8,26		
	7 saat ve üzeri	46	50,04	8,28		
	Toplam	432	50,24	9,11		

Katılımcıların günlük internette geçirdikleri süreye göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans testine göre katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının günlük internette geçirdikleri süreye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna göre internette günlük geçirdikleri süreleri farklı olan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde dir. Bu bulgu göz önüne alındığında araştırma tasarımı nda önerilen H_4 hipotezi (İnternette günlük geçirilen süre ile sosyal medya kullanım riski algısı arasında ilişki vardır) ve H_5 hipotezi (İnternette günlük geçirilen süre ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır) internette geçirilen süre bağımsız değişkeni bağlamında reddedilmiştir.

Tablo 3.17 Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı
E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	r	1	,11*
	p		,01
	N	432	432
Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı	r	,11*	1
	p	,01	
	N	432	432

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu).

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan Pearson Korelasyon testine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısını pozitif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı artmakta; e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azaldıkça ise sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı azalmaktadır. Buna göre H_1 (E-Sağlık okuryazarlığı ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı arasında pozitif yönlü ilişki vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

İnternet tabanlı e-sağlık hizmetlerinin hızlı gelişimi çığır açıcı olmuş ve sağlık hizmeti sunumunda devrim yaratmıştır. Günümüzde çevrimiçi konsültasyonlar, teşhis ve tedavinin izlenmesi, diyet programı uygulamaları ve hastalık ilerlemelerinin gerçek zamanlı takibi mümkündür. Bu gelişmeler zaman, mekan ve maliyet açısından önemli kolaylıklar getirmiştir. Bununla birlikte, e-sağlık hizmetlerindeki bu gelişmeler, eleştirel tartışmayı ve alandaki diğer çalışmalarla karşılaştırmayı hak eden tartışmalar ve risklerden yoksun değildir.

E-sağlık hizmetleri alanındaki önemli tartışma noktalarından biri, maddi ve manevi istismar potansiyelidir (Zetler 2015). İnternetteki anonimlik ve düzenleme eksikliği, danışanları istismara karşı savunmasız bırakabilmektedir. Örneğin, tehlikeler sahte tıp uzmanları ve sahte reçetelerle karşılaşmaktan sahte ilaçlara kadar uzanmaktadır. Bu husus, çevrimiçi sağlık hizmetlerinin güvenilirliği ve güvenliği konusunda ciddi endişelere yol açmaktadır. Geleneksel yüz yüze sağlık hizmetleri, potansiyel olarak daha az kullanışlı olsa da, çevrimiçi olarak kopyalanması daha zor olan bir güven ve güvenlik düzeyi sunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla kontrollü bir ortamda yüz yüze etkileşim, dolandırıcılık faaliyetleriyle karşılaşma riskini en aza indirmektedir. Bu karşıtlık, e-sağlık alanında önemli bir tartışmanın altını çizmektedir; çevrimiçi hizmetlerin rahatlığı ile geleneksel sağlık hizmeti ortamlarının doğasında bulunan güvenlik ve güvenin nasıl dengeleneceği (Zetler 2015; Bakker ve Ohanna 2021; Krasting 2021).

E-sağlığın bir başka tartışmalı yönü de çevrimiçi olarak sağlanan bakım ve bilginin kalitesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi kuruluşlar, yaklaşık 2,7 milyon Twitter ve 2,5 milyon Facebook takipçisi ile sosyal medyayı etkin bir şekilde kullanırken ve “Siyah bir köpeğim vardı, adı depresyondur” videosu (yaklaşık 6 milyon kez izlendi) gibi etkili içerikler yayınlarken, tüm çevrimiçi sağlık bilgileri eşit yaratılmamıştır. DSÖ'nün sosyal medya aracılığıyla güvenilir ve faydalı bilgiler sağlamadaki başarısı normdan ziyade bir istisnadır. Birçok çevrimiçi platform, DSÖ gibi köklü kuruluşların uyduğu titiz içerik incelemesinden yoksundur. Bu tutarsızlık, daha az düzenlenmiş kanallar aracılığıyla yayılan sağlık bilgilerinin doğruluğu ve güvenilirliği hakkında soru işaretleri yaratmaktadır (Gilbert ve Karrie 2009).

Sosyal medyanın, özellikle büyük tıbbi prosedürlerden sonra iyileşen hastalara duygusal destek sağlamadaki rolü de bir başka tartışma konusudur. Çevrimiçi gruplar ve forumlar değerli destek, sağlıklı yaşam tavsiyeleri ve başarı hikayeleri sunabilir, ancak bunların da sınırlamaları vardır. Çevrimiçi olarak sağlanan tavsiye ve duygusal desteğin kalitesi önemli ölçüde değişebilir ve yanlış bilgi ve profesyonel olmayan tavsiyelerin paylaşılma riski vardır. Bu durum, profesyonellerin kişiye özel tavsiye ve bakım sağlayabildiği klinik ortamlarda sunulan yapılandırılmış destekle tezat oluşturmaktadır (Albrecht ve Goldsmith 2003; Ventola 2014).

Buna ek olarak, sağlık bilgileri ve desteği için sosyal medyaya duyulan güven, etkinliğinin abartılmasına yol açabilmektedir. Birçok hasta internette mevcut olan duygusal destek ve bilgilerden faydalanmış olsa da, bu evrensel bir deneyim değildir. Sosyal medyanın sağlık desteği sağlamadaki etkinliği öznel ve bireysel koşullara ve çevrimiçi topluluğun doğasına göre değişebilmektedir. Ayrıca, e-sağlık hizmetlerinde mahremiyet ve veri güvenliği konusu da göz ardı edilemez. Sağlık bilgilerinin dijitalleştirilmesi ve sağlık hizmetleri için çevrimiçi platformların kullanılması, veri ihlalleri ve kişisel sağlık bilgilerinin yetkisiz paylaşımı konusunda önemli endişelere yol açmaktadır. Bu endişe, hasta bilgilerinin genellikle daha güvenli bir şekilde korunduğu geleneksel sağlık hizmetlerinin aksine özellikle şiddetlidir (Chawki 2021).

E-sağlık uygulamaları sağlık bilgilerini bulma ve verileri aktarma konusunda kolaylık sağlamak adına oluşturulmuş ağlardır. Bu uygulamaların çeşitli alanlarda olduğu görülüp her birinin sağlık alanında çeşitli bilgiler edinileceği kısımları bulunmaktadır. Uygulamalar; Tele-tıp, E-nabız, E-randevu, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), İlaç Takip Sistemi (İTS), Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS), Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) olmak üzere hepsi kendi alanlarında bireyler tarafından tercih edilen uygulamalardır. E-okuryazarlık bireylerin bu uygulamaları rahat bir şekilde kullanmaları adına önem taşımaktadır. Hastaların radyolojik görüntülerine hastaneye gitmeden erişebildikleri, kolay bir şekilde randevularını alabildikleri, sağlık profesyonellerinden destek sağlayabildikleri bu uygulamaların aynı zamanda sağlık profesyonelleri tarafından da tercih edildiği ve kullanıldığı görülmektedir (Uysal ve Ulusinan 2020).

Alan yazın incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlığının sağlık sektöründe gerek hastalar gerek sağlık profesyonelleri tarafından yeterlilik durumuna göre kullanıldığında kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür (Sabırcan, 2020; Öztürk, 2020). Ek olarak, eğitim düzeyi iyi olan bireylerin e-okuryazarlık düzeyinin de iyi olduğu gözlemlenmiştir. Alan yazınla uyumlu şekilde bu çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığının yükseldiği belirlenmiştir.

Sağlık alanında geliştirilen uygulamalar bireylerin daha verimli ve iyi sonuç alabileceği şekilde geliştirilmeye odaklı olarak ilerlemektedir. Araştırmalara göre gençlerin, kadınların ve birden daha fazla kronik hastalı olan kişilerin sağlık alanında bulunan uygulamaları daha sık kullandığı ve e-okuryazarlık düzeylerinin daha iyi olduğu izlenmiştir (Öztaş 2018). İlgili araştırmada ise kadınların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte erkeklere göre daha yüksektir. Yine 26-35 yaş arası bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri diğer yaş guruplarına göre daha yüksek bulunmuştur.

E-okuryazarlığı etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık durumu olarak sıralanmaktadır. Bu faktörler e-okuryazarlık kullanma sıklığı ve kullanma seviyelerinde etki göstermektedir. Ayrıca araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri diğer meslek guruplarına göre daha yüksektir. Bu yönde yapılan farklı araştırmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Kurtoğlu vd., 2022).

Çağımızda son zamanlarda sosyal medya bağımlılığı artmış olup sosyal medya telefonlarımızda, tabletlerimizde ve bilgisayarlarımızda rahatça erişebileceğimiz konuma ulaşmıştır. Bireyler kişisel alanlarda, iş ve araştırma alanlarında sosyal medyayı sıkça kullanır hale gelmiştir (Ünlü 2018). Bireylerin sosyalleşmek adına en çok kullandığı sosyal medya araçları Facebook ve Twitter olarak görülürken, doktorların en çok kullandığı sosyal medya araçları LinkedIn ve Twitter olmuştur (Darı 2017). İlgili araştırmada da en çok kullanılan sosyal medya ağlarının Instagram ve Twitter olduğu görülmektedir.

Bunun yanında sağlık açısından bakıldığında sosyal medyayı en aktif ve etkin kullanan kuruluş Dünya Sağlık Örgütü (WHO) olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Twitter'da yaklaşık 2,7 milyon, Facebook'da ise yaklaşık 2,5 milyon

takipçisi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2005 senesinden bugüne kadar Youtube adlı platformda 509 video yayınlamıştır ve bu videolar yaklaşık olarak 9,5 milyon görüntülenme oranına sahiptir. Araştırmalara göre internetin kullanma amaçları arasında sosyal medya oranı %80,9 olurken sağlıkla ilgili bilgi bulma oranı %66,3 olarak görülmüştür (Tosyalı ve Sütçü 2016). Sosyal medyanın sağlık sektörüne olan etkileri doktorların sosyal medyaya olan etkisi ve sosyal medyanın doktorlara olan etkisi olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (Fener 20016).

E-sağlık okuryazarlığının da sağlık sektörüne getirdiği yeniliklerle beraber internetin artık her alanda bireylere kolaylık sağladığını ve toplum yaşantısında gerek özel alanlarda gerekse kurumsal alanlarda bireylerin yaşantılarının bir parçası haline geldiği kanıtlanmıştır. Araştırma sonucunda da katılımcıların çoğunluğunun, sağlık hakkında karar vermeye internetin yararı olduğunu ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Alan yazında bu yönde yapılan diğer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir (Tosyalı ve Sütçü 2016; Mıdık Aker 2021; Kurtoğlu vd., 2022).

Çalışmadan elde edilen verilere göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısını pozitif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı artmakta; e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azaldıkça ise sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı azalmaktadır.

Benzer şekilde, Özdemir ve Arpacıoğlu (2020), sağlıkta sosyal medya kullanımına yönelik olarak yaptığı araştırma sonucunda katılımcıların sağlıkta sosyal medya kullanımı riski ile e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Korkmaz ve arkadaşları (2015) ise hemşirelerin sosyal medya kullanımlarına yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda sağlıkta sosyal medya kullanım riski ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını tespit etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın temel amacı e-sağlık okuryazarlığının sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısına etkisini ortaya çıkarılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda Sivas ilindeki 15-70 yaş arasındaki okuryazar bireylerden seçilen 432 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunu kadınlar ve bekar genç bireyler oluşturmaktadır. Yine katılımcılar ağırlıklı olarak lisans mezunlarıdır. Katılımcıların internette geçirdikleri sürelerin fazla olduğu belirlenmiştir. En fazla kullandıkları sosyal medya platformları ise Instagram, Twitter ve Facebook' tur. Sağlık hakkında karar vermeye internetin yararına yönelik soruya katılımcıların cevap ortalaması $3,21 \pm 1,03$ olarak bulunurken, internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemine yönelik soruya katılımcıların cevap ortalaması $3,63 \pm ,97$ olarak bulunmuştur.

Çalışma sonucunda, doktora mezunu olan katılımcıların sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu ve eğitim düzeyinin artmasının e-sağlık okuryazarlığını da artırdığı görülmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Çalışma sonucunda katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, gelir düzeylerine ve yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir. Buna göre kadın ve erkek katılımcıların, farklı yaşlardaki katılımcıların, evli ve bekar katılımcıların, farklı gelir düzeylerine sahip olan katılımcıların ve farklı yerlerde yaşayan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde.

Yine, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algılarının günlük internette geçirdikleri süreye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirlenmiştir. Buna göre internette günlük geçirdikleri süreleri farklı olan katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıkta sosyal medya kullanım riski algıları benzer düzeylerde.

Son olarak çalışmadan elde edilen veriler neticesinde, katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısını pozitif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı artmakta; e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri azaldıkça ise sağlıkta sosyal medya kullanım riski algısı azalmaktadır.

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak sunulan ve önemli adımlar olacağı düşünülen öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Hedefe Yönelik Eğitim Programlarının Geliştirilmesi: Çeşitli eğitim seviyelerinde e-sağlık okuryazarlığını artırmayı amaçlayan eğitim girişimleri oluşturmaya odaklanmak, özellikle doktora derecesi olmayanları hedeflemek.
- ✓ Farkındalık Kampanyalarının Teşvik Edilmesi: Sosyal medyadaki sağlık bilgilerinin eleştirel bir şekilde değerlendirilmesi konusunda farkındalığı artırmak için cinsiyet, yaş veya gelirden bağımsız olarak tüm demografik grupları hedefleyen kampanyalar yürütmek.
- ✓ E-Sağlık Okuryazarlığının Müfredata Entegre Edilmesi: Araştırmaya katılanların çoğunun lisans öğrencisi olduğu göz önünde bulundurularak, e-sağlık okuryazarlığının lisans eğitiminin bir parçası haline getirilmesi.
- ✓ Sağlık Çalışanlarının Mesleki Gelişiminin Teşvik Edilmesi: Daha yüksek yeterlilik seviyeleri göz önüne alındığında, sağlık çalışanları arasında e-sağlık okuryazarlığı konusunda sürekli öğrenme ve gelişimin desteklenmesi.
- ✓ Cinsiyet ve Yaş Kapsayıcı Stratejilerin Benimsenmesi: Kapsayıcı ve tüm cinsiyetlerin ve yaşların e-sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarına hitap eden stratejilerin uyarlanması.
- ✓ Pratik Uygulamaya Odaklanmak: Sağlık hizmetlerinde sosyal medyanın pratik kullanımına odaklanan oturumlar sunmak, güvenli ve etkili kullanım sağlamak.
- ✓ Toplumsal Sosyal Yardım Programları Yürütmek: Çeşitli topluluklara ulaşarak onları sağlık bilgileri için sosyal medyayı kullanmanın hem faydaları hem de riskleri konusunda eğitmek.

- ✓ Zaman Yönetimi Konusunda Eğitim Vermek: İnternet kaynaklarını aşırı tüketmeden sağlık için kullanmanın faydalarını en üst düzeye çıkarmak için etkili çevrimiçi zaman yönetimini öğretmek.
- ✓ Eleştirel Düşünme Becerilerinin Geliştirilmesi: Eleştirel düşünme ve dijital okuryazarlığı geliştirmeyi amaçlayan kurslar veya atölye çalışmaları sağlamak, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgilerinin güvenilirliğini ayırt etmelerine yardımcı olmak.
- ✓ İşbirliğine Dayalı Öğrenmeyi Teşvik Etmek: Sosyal medyanın sağlık amaçlı kullanımı hakkında grup tartışmalarını ve paylaşılan öğrenme deneyimlerini kolaylaştırmak, böylece e-sağlık okuryazarlığının artmasına ve ilgili risklerin anlaşılmasına katkıda bulunmak.
- ✓ Etkileşimli Çevrimiçi Platformlar Oluşturma: Güvenilir sağlık bilgileri ve kaynakları sağlayan interaktif web siteleri ve uygulamalar tasarlamak, e-sağlık okuryazarlığını daha ilgi çekici ve erişilebilir hale getirmek.
- ✓ Sanal Atölye Çalışmaları ve Web Seminerleri Düzenlemek: Sosyal medyadaki sağlık bilgilerini etkin bir şekilde değerlendirme ve kullanma konusunda halkı eğitmeye odaklanan çevrimiçi çalıştaylar ve web seminerleri düzenlemek.
- ✓ Okul Tabanlı E-Sağlık Programlarının Uygulanması: Genç yaşlardan itibaren dijital sağlık bilgisinin temelini oluşturmak için e-sağlık okuryazarlığını okul müfredatına entegre etmek.
- ✓ Teknoloji Şirketleri ile İşbirlikleri Kurmak: Sağlık bilgilerinin yayılması için kullanıcı dostu ve güvenli dijital araçlar geliştirmek üzere teknoloji şirketleriyle ortaklıklar kurmak.
- ✓ Sosyal Medya Okuryazarlığı Kampanyaları Başlatmak: Sağlık bağlamında sosyal medya okuryazarlığı konusunda eğitim vermek için özel olarak tasarlanmış kampanyaların başlatılması ve güvenilir kaynakların nasıl belirleneceğinin vurgulanması.
- ✓ Düzenli Anketler ve Araştırmalar Yapmak: Halkın e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sosyal medya risklerine ilişkin algılarını sürekli olarak değerlendirmek için periyodik anketler ve araştırma çalışmaları yapılması.

- ✓ Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları için Eğitim Sağlanması: Sağlık hizmeti sağlayıcılarına, hastalara çevrimiçi sağlık bilgilerinde gezinme konusunda rehberlik etmeleri için özel eğitim verilmesi.
- ✓ Toplum Dijital Okuryazarlık Merkezleri Kurmak: İnternette sağlık bilgilerine nasıl erişileceği ve değerlendirileceği de dahil olmak üzere dijital okuryazarlığı geliştirmeye adanmış yerel merkezlerin kurulması.
- ✓ Akran Liderliğinde Tartışma Gruplarının Teşvik Edilmesi: Bireylerin sosyal medyayı sağlıkla ilgili amaçlarla kullanma deneyimlerini ve ipuçlarını paylaşabilecekleri akran liderliğindeki grupların kolaylaştırılması.
- ✓ Etik Çevrimiçi Davranışın Teşvik Edilmesi: Sosyal medya platformlarında sağlık bilgilerini paylaşırken veya bu bilgilere erişirken etik hususlar ve sorumlu davranışlar hakkında eğitim vermek.

Bu öneriler, e-sağlık okuryazarlığının artırılması ve sosyal medyanın sağlık bağlamında güvenli ve etkili kullanımının sağlanması için çeşitli kitlelere ve öğrenme tarzlarına göre uyarlanmış daha kapsamlı bir yaklaşım oluşturmayı amaçlamaktadır. Konuyla ilgili yürütülecek geleceğe dönük akademik araştırmalar için ise şu öneriler sunulabilir:

- ✓ Uzun Vadeli Davranış Değişikliklerinin Araştırılması: E-sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili davranışları zaman içinde nasıl etkilediğini anlamak için boylamsal çalışmalar yürütmek, özellikle sosyal medya aracılığıyla sağlık bilgilerine erişimin uzun vadeli etkilerine odaklanmak.
- ✓ Demografik Değişimlerin Araştırılması: Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve kültürel geçmiş gibi farklı demografik grupların e-sağlık kaynakları ve sosyal medya platformları ile nasıl etkileşime girdiğini ve bunlardan nasıl etkilendiğini incelemek.
- ✓ Yanlış Bilgilendirmenin Etkisinin Değerlendirilmesi: Yanlış sağlık bilgilerinin e-sağlık okuryazarlığını nasıl etkilediğini anlamayı amaçlayarak, sosyal medya aracılığıyla yayılan yanlış bilgilerin halk sağlığı algıları ve davranışları üzerindeki etkilerini analiz etmek.

- ✓ Dijital Okuryazarlık Programlarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Özellikle yetersiz hizmet alan ve teknolojiye daha az meraklı nüfuslarda e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan çeşitli dijital okuryazarlık programlarının ve müdahalelerinin etkinliğini araştırmak.
- ✓ Dijital Sağlık Araçlarının Evriminin Haritalandırılması: E-sağlık okuryazarlığı ve sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkilerini değerlendirmek için yapay zeka ve VR gibi yeni teknolojiler de dahil olmak üzere dijital sağlık araçlarının ve platformlarının gelişen manzarasını incelemek.

Bu öneriler, dijital sağlık teknolojisi ve çevrimiçi bilgi yayılımındaki hızlı değişikliklere uyum sağlayabilecek dinamik, gelişen araştırma alanlarına odaklanarak, sosyal medya bağlamında e-sağlık okuryazarlığı anlayışını genişletmeye yöneliktir.



KAYNAKÇA

- Abdulrahman Mahera, Al-Tahr Fatema, Almehairi Mouza Khalifa, Carrick Frederick Robert Aldallal and Alia Mohammad (2022). “Digital Health Technology For Remote Care In Primary Care During the COVID-19 Pandemic: Experience From Dubai”, *Telemedicine and E-Health*, 28(8), 1100-1108.
- Akman, Abdullah Zübeyr (2023). *Toplum 5.0 yapılanmasında dijital dönüşüm ile örgüt kültürü etkileşiminin yeri: Bir alan araştırması* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Aktura Bekir, Koç Kürşad, Derinpınar Mustafa Andaç ve Aktura Nilüfer (2021). Hayat Eve Sıgar uygulaması yoğunluk haritasından İstanbul’un ilçeleri ve bölgelerinin Covid-19 riskinin skorlanması. *Ankara Medical Journal*.
- Aktürk, Ümmühan (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.
- Al-Gayar, Sarmad Monadel Sabree (2021). “Testing the Usability of the MediCare System”. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(3), 3227-3237.
- Alav, Orhan (2014). “Sosyal Medyanın Birey ve Toplumsal Yapıya Etkileri”, *Elektronik Sosyal Bilgiler Eğitimi Dergisi*, 1(1), 1-22.
- Albrecht, T. L., and Goldsmith, D. J. (2003). “Social support, social networks, and health”. In *The Routledge handbook of health communication* (pp. 277-298). Routledge.
- Aldemir, Dilek (2022). “*Dijital Hastane ve Hekimlerin Tıbbi Profesyonallıkları*, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Alkış Nurcan ve Coşkunçay Fındık Duygu (2021). Covid-19 Salgınında Hayat Eve Sıgar (HES) Uygulamasının Kullanıcılar Tarafından Benimsenmesi: Ampirik Bir Çalışma. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 14(4), 367-376.

- Alpert, J. M., and Womble, F. E. (2016). Just what the doctor tweeted: Physicians' challenges and rewards of using Twitter. *Health Communication*, 31(7), 824-832.
- Altuntaş, Elgiz Yılmaz (2019). *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm*. Eğitim Yayınevi.
- Amedie, Jacob (2015). *The Impact of Social Media on Society*, English 176 Intensive Writing Paper 2, Santa Clara University.
- Amerikan Tıp Enstitüsü. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
- Antheunis Marjolijn L., Tates Kiek and Nieboer Theodoor E., (2013). "Patients' and health professionals' use of social media in health care: motives, barriers and expectations". *Patient education and counseling*, 92(3), 426-431.
- Antheunis Marjolin, Tates, Kiek and Nieboer Theodoor E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 426-431.
- Arduç Mehmet Akif ve Kahraman Sibel (2021). "Türkiye'de Bilimsel Okuryazarlık Alanında Yapılan Araştırmaların İçerik Analizi". *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(16): 16-43.
- Atkinson Nancy L., and Gold Roberts S. (2002). "The Promise and Challenge of Ehealth Interventions", *American Journal of Health Behavior*, 26(6), 494-503.
- Avaner Tekin ve Fedai Recep (2017). "Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme: Sağlık Yönetiminde Bilgi Sistemlerinin Kullanılması", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (Special), 1533-1542.
- Bahtiyar Asiye ve Can Bilge (2016). "An Investigation of Problem-Solving Skills of Preservice Science Teachers", *Educational Research and Reviews*, 11(23), 2108-2115.

- Baker David W., Parker Ruth M., Williams Mark V., and Clark, W. Scott (1998). "Health Literacy and the Risk of Hospital Admission", *Journal of General Internal Medicine*, 13(12), 791-798.
- Bakker Ingrid M., Ohana D., and Venhuis, B. J. (2021). "Current challenges in the detection and analysis of falsified medicines". *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*, 197, 113948.
- Bannink Rienke, Broeren Suzanne and Van de Looij-Jansen Patre (2014). "Cyber and Traditional Bullying Victimization As A Risk Factor For Mental Health Problems and Suicidal Ideation In Adolescents", *PLoS ONE*, 9(4), 1-7.
- Barreto, J. E., and Whitehair, C. L. (2017). Social media and web presence for patients and professionals: evolving trends and implications for practice. *PM and R*, 9(5), S98-S105.
- Başol, Emel (2018). Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) "Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri". *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Batmaz Veysel ve Aksoy Asu (1995). *Türkiye’de Televizyon ve Aile*, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Ankara.
- Berkman Nancy D., Sheridan Stacey L., Donahue Katrina E., Halpern, Donahue J., Viera Anthony and Crotty Karen (2011). "Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review", Evidence Report/Technology Assessment No:199, AHRQ publication number 11-E006.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., and McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 2), 9-19.
- Birdsall, W. F. (2007). Web 2.0 as a social movement. *Webology*, 4(2), 5-11.
- Birru Mehret S., and Steinman Richard A. (2004). "Online Health Information and Low-Literacy African Americans", *Journal of Medical Internet Research*, 6(3), 46.
- Bozbuğa Nilgün ve Gülseçen Sevinç (ed.) (2021). "Dijital Hastane", Tıp Bilişimi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

- Briones, Rowena (2015). “Harnessing the Web: How E-Health and E-Health Literacy Impact Young Adults’ Perceptions of Online Health Information”, *Medicine 2.0.*, 4(2).
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., Quinn, S. C., and Dredze, M. (2018). Weaponized health communication: Twitter bots and Russian trolls amplify the vaccine debate. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1378-1384.
- Brown, Davis (2019). The cost factor in healthcare digitalization. *Journal of Healthcare Finance*.
- Bryman Alan ve Bell Emma. (2015). *Business research methods*. Oxford University Press.
- Büyüköztürk Şener, Kılıç Çakmak, Ebru Akgün, Özcan Erkan, Karadeniz Şirin ve Demirel Funda (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Şener (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (Genişletilmiş 21. Baskı), Pegem Akademi, Ankara.
- Cadwalladr, C., and Graham-Harrison, E. (2018). Revealed: 50 million Facebook profiles harvested for Cambridge Analytica in major data breach. *The Guardian*.
- Calp, M. H., and Bütüner, R. (2023). Hayat Eve Sığar (HES) Uygulamasının Kullanılabilirlik Analizi. In *International Conference on Scientific and Academic Research* (Vol. 1, pp. 181-188).
- Canbolat Göçmen, Z. N. (2022). *Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zeka Uygulamaları: Yoğun Bakım Örneği*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cavallo David, Tate Deborah, Ries Amy Vastine, Brown Jane D., Devellis Robert F., Ammerman and Alice S. (2012). “A Social Media-Based Physical Activity Intervention A Randomized Controlled Trial”, *American Journal of Preventive Medicine*, 43(5), 527-532.

- Chawki, Mohamed (2021). "Security and Privacy in the Era of Electronic Health Records (EHRs)". *RAIS Journal for Social Sciences*, 5(1), 1-12.
- Chen Juan, Xiaorong Hou and Wenlong Zhao (2016). "Influencing Factors of Consumer Health Information Seeking Behavior Via Social Media", *Cross-Cult. Commun*, 12, 1-8.
- Chou, W. Y. S., Oh, A., and Klein, W. M. P. (2018). Addressing health-related misinformation on social media. *JAMA*, 320(23), 2417-2418.
- Chretien, K. C., and Kind, T. (2013). Social media and clinical care: Ethical, professional, and social implications. *Circulation*, 127(13), 1413-1421.
- Clark, Martin (2021). *Interoperability in healthcare IT systems*. Tech Health.
- Coşkun Sabahat ve Bebiş Hatice (2015). "Adolesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384.
- Creswell John W and Creswell John D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Çokluk Ömay, Şekercioğlu Güçlü and Büyüköztürk Şener (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*, Ankara: Pegem Akademi.
- Çolakoğlu, Tekin (2000). *Sporun Topluma Yaygınlaştırılmasında Medyanın Etkisi (Güreş Örneği)*, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Damar, Muhammed (2022). Endüstri 4.0 Ve Sağlık: Dijital Dönüşümün Sağlık Sektörüne Etkileri. *Multidisipliner Yaklaşımlarla Endüstri 4.0*, 195.
- Darı, Bahadır Abdülhakim (2017). Sosyal Medya ve Sağlık. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(18), 731-758.
- Darwish, A., and Lakhtaria, K. I. (2011). The impact of the new Web 2.0 technologies in communication, development, and revolutions of societies. *Journal of advances in information technology*, 2(4), 204-216.

- DeCamp, M. (2013). Ethical issues when using social media for health outside professional relationships. *International Review of Psychiatry*, 25(3), 255-262.
- Demir Avcı Yasemin ve Gözüm Sebahat (2011). “Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 196-203.
- Demirci, Şenol (2019). “Sağlığın Dijitalleşmesi-Digitalization of Health”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(26), 710-721.
- DeVellis Robert (2003) Scale development: Theory and applications. California: *Sage Publications*, 58-75.6j
- Düzcü Tuğba, Yıldırım Osman, Zülfikar Haluk ve Demir Uslu Yeter (2022). “Hastanelerde Marka ve Hizmet Kalitesi Üzerinde Sosyal Medyanın Bir Aracı Değişken Olarak Analizi”. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*.
- Edworthy, Steven (2001). “Telemedicine in Developing Countries”, *BioMed Central*, 323(7312), 524-525.
- Ertaş, Handan (2021). *Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ve Sağlık Arama Davranışı Arasındaki İlişki - Konya Örneği*, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Eysenbach Gunter and Diepgen Thomas L. (2001). “The Role of E-Health and Consumer Health Informatics For Evidence-Based Patient Choice In the 21st Century”, *Clinics In Dermatology*, 19(1), 11-17.
- Eysenbach, Gunther (2001). “What Is E-Health?”, *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), 833.
- Farnan, J. M., Sulmasy, L. S., Worster, B. K., Chaudhry, H. J., Rhyne, J. A., Arora, V. M. (2013). Online medical professionalism: Patient and public relationships: Policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Annals of Internal Medicine*, 158(8), 620-627.

- Fener, Esra (2016). *Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medyanın Etkisine Yönelik bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fidan Uğur, Ergün Uçman ve Süzme Kadir (2016). “HL7 Standardına Uygun HBYS Entegrasyonu: Fizyolojik İşaretleri (Ekg, Emg ve Spirometre) Depolama ve Raporlama”, *Engineering Sciences*, 11(2), 54-62.
- Field, Andy (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage.
- Ganesh, J. (2004). “E-health drivers, applications, challenges ahead and Strategies: a conceptual framework”. *Indian Journal of Medical Informatics*, 1(1), 40-48.
- Garg Hitendra, Sharma Bhisham, Shekhar Shashi and Agarwal Rohit (2022). “Spoofing Detection System For E-Health Digital Twin Using Efficientnet Convolution Neural Network”, *Multimedia Tools and Applications*, 81, 26873–26888.
- George, D. R., Rovniak, L. S., and Kraschnewski, J. L. (2013). Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3), 453-462.
- Gerger, Gizem (2022). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Fiziksel Okuryazarlık ve E-Sağlık Okuryazarlıklarının İncelenmesi*, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aksaray.
- Gholami-Kordkheili, F., Wild, V., and Strech, D. (2013). The impact of social media on medical professionalism: A systematic qualitative review of challenges and opportunities. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e184.
- Gilbert Eric ve Karahalios Karrie (2009). Predicting tie strength with social media. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing systems* (pp. 211-220).
- Green Mark and Haskins Andy (2021). Addressing the digital divide in healthcare. *Public Health*.
- Gremigni Paola, Sommaruga Marinella and Peltenburg Michael (2008). “Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) To Measure

- Outpatients' Experience of Communication With Hospital Staff", *Patient Education and Counseling*, 71, 57-64.
- Greysen, S. R., Chretien, K. C., Kind, T., Young, A., and Gross, C. P. (2010). Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: A national survey of state medical boards. *JAMA*, 307(11), 1141-1142.
- Guseh, J. S., Brendel, R. W., and Brendel, D. H. (2015). Medical professionalism in the age of online social networking. *Journal of Medical Ethics*, 35(9), 584-586.
- Gül İsa, Demir Sultan ve Coşkun İmran (2022). "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Çevrimiçi Sağlık Bilgi Arama Davranışı: Öğrenciler Üzerine Bir Çalışma", *Turkish Journal of Medical Sciences*, 52(4), 1171-1181.
- Gül, Ebru (2018). *Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yeme Davranışı ve Sağlık Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Günay, Mahmut (2019). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitim Görenlerin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeyi*. Trakya Üniversitesi, Tıp fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Hanik Bruce ve Stellefson Michael (2011). "E-Health Literacy Competencies Among Undergraduate Health Education Students: A Preliminary Study", *International Electronic Journal of Health Education*, 14, 46-58.
- İlgün Gülnur ve Ugurluoglu Özgür (2016). "Sağlık Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı, Yararları ve Riskleri/The Use, Benefits And Risks Of Social Media In The Health Sector". *Is, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 18(3), 28.
- İpek, Perihan (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Konya.
- Jaccard, J., and Wan, C. K. (1996). *LISREL Approaches to Interaction Effects in Multiple Regression*. Sage.

- Jennett Penny, Jackson Andora, Ho Kendall, Healy Theresa, Kazanjian Arminee, Woollard Robert and Bates Joanna (2005). "The Essence of Telehealth Readiness In Rural Communities: An Organizational Perspective", *Telemedicine Journal and E-Health*, 11(2), 137-145.
- Johnson (2020). Navigating Healthcare Regulations in the Digital Age. *Healthcare Law Review*.
- Kalaça, Sibel (2012). "Sağlık Okuryazarlığı ve İnternet". 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 126-131.
- Kalçık Tuba ve Bayraktar Ümmü Altan (2020). "COVID-19 Salgınının Yönetilmesinde Sosyal Medya Kullanımı: Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Resmi Twitter Hesabı Üzerine Bir Analiz". *Electronic Turkish Studies*, 15(6).
- Kapoor ve Smith (2022). Ethical Considerations in Digital Health. *Ethics in Medicine*.
- Karaküçük Suat ve Yenel Fatih (1997). "Türk Sporunun Gelişmesi ve Topluma Yaygınlaştırılması Bakımından Basının Etkinliği", *Gazi Üniversitesi BESYO Dergisi*, 2(2), 56-66.
- Karkalis George I., and Koutsouris Dimitrios (2006). "E-Health and the Web 2.0", *Proceedings of the ITAB*, 26-28.
- Kass-Hout, T. A., and Alhinnawi, H. (2013). Social media in public health. *British medical bulletin*, 108(1).
- Kılıç, Taşkın (2017). "E-Sağlık, İyi Uygulama Örneği: Hollanda", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.
- Kıraç, Ramazan (2019). *Sağlık Arama Davranışını Etkileyen Faktörler: Yapısal Eşitlik Modellemesine Dayalı Bir Çalışma*, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
- Kiah, M. L. M., Nabi, M. S. A., Zaidan, B. B., and Zaidan, A. A. (2014). Open source EMR software: Profiling, insights and hands-on analysis. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 117(2), 360-382.

- Kilit Dolunay Özlem ve Eke Erdal (2019). “Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436.
- Kind, T., Genrich, G., Sodhi, A., and Chretien, K. C. (2010). Social media policies at US medical schools. *Medical Education Online*, 15.
- King, R. A., Rotter, J. I., and Motulsky, A. G. (Eds.). (2002). *The genetic basis of common diseases*. Oxford university press.
- Kiral, Cansu (2022). *Toplunun e-sağlık Okuryazarlığı ve Mobil Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Belirlenmesi*, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Koç Emel, Şengül Yasemin, Atılğan Özkaya, Uyar Aslı ve Gökçe Bora (2012). “Klinik Karar Destek Sistemleri Kullanımına Yönelik Bir Araştırma: Acıbadem Hastanesi Örneği”, *Tıp Bilişim Derneği*, 64-74.
- Kopmaz Büşra ve Arslanoğlu Ali (2018). “Mobil Sağlık ve Akıllı Sağlık Uygulamaları”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.
- Korda Holly ve Itani Zena (2013). “Harnessing Social Media For Health Promotion and Behavior Change”, *Health Promotion Practice*, 14(1), 5-23.
- Korkmaz Murat, Kılıç Bülent, Demiray Emine, Hablemitoğlu Şengül, Gürkan Ayça, Yücel Ali Serdar ve Kirik Ali Murat (2015). “Hemşirelerin Sosyal Medya Kullanımı ve Yaptıkları İşe Karşı Algı Düzeyinin Uygulamalı Bir Örneği”, *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4(13), 59-84.
- Krasting, Nico (2021). Fraudulent Medicines in the shadow of the pandemic.
- Kruse, C. S., Frederick, B., Jacobson, T., and Monticone, D. K. (2017). Cybersecurity in healthcare: A systematic review of modern threats and trends. *Technology and Health Care*, 25(1), 1-10.
- Kumar, Ranjit (2019). *Research methodology: A step-by-step Guide for Beginners*. Sage Publications Limited.

- Kurşun Arzu ve Kaygısız Esra Gökçen (2018). “Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulamalarına Yönelik Memnuniyet ve Erişilebilirlik Düzeyinin Belirlenmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 401-409.
- Kurt Vona, Esra (2021). “Sağlık İletişimi ve Sosyal Medya: Sivil Toplum Kuruluşlarının Twitter Kullanımı Üzerine Bir Değerlendirme”. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(Sp. Issue), 89-109.
- Kurtoğlu İrem, Yılmaz Necla ve Taş Mehmet Ali (2022). Kronik Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 126-136.
- Kutner Mark, Greenberg Elizabeth ve Baer Justin (2006). “A First Look at the Literacy of America’s Adults in the 21st Century”. NCES 2006-470, National Center for Education Statistics.
- Kuzu, Elif Buğra (2015). *Bilişim teknolojileri öğretmen adayları arasında çevrimiçi sosyal ağların öğretim amaçlı kullanımı* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Lafferty, M. E., Fried, L. P., Simonsick, E. M., Kasper, J. D., and Guralnik, J. M. (1996). *The Women's Health and Aging Study: health and social characteristics of older women with disability*. Diane Publishing.
- Liu, et al. (2018). Cybersecurity in healthcare: A narrative review of trends, threats and ways forward. *Maturitas*.
- Madden Mary and Fox Susannah (2006). Finding Answers Online In Sickness and In Health, Pew Internet and American Life Project, Washington, DC.
- Marques Suzana Raquel Lopes and Lemos Stela Maris Aguiar (2017). “Health Literacy Assessment Instruments: Literature Review”, *Audiology-Communication Research*, 22.
- McGee, M. K., and Castelluccio, M. (2015). Anthem: How does a breach like this happen? *InformationWeek*.
- McGowan, J. J. (2012). Protecting Patient Privacy in the Age of Digital Health. *Healthcare Financial Management*, 66(2), 100-104.

- McMichael, A., Kjellstrom, T., and Smith, K. R. (2006). Environmental health. In *International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies*. Jones and Bartlett Publishers.
- Mendi, Başak (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki Ve Türkiye’deki Uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- Mendi, Onur (2021). *E-Dönüşüm Sürecinde Sağlık Bilişimi Uygulamalarının Yeri ve Hastaların e-Sağlık Uygulamaları Kapsamındaki Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Mert, İbrahim (2023). İç Denetim Departmanlarının Bir İşlevi Olarak Yolsuzluklara Karşı Önlemler Ve Sağlık Sektöründe İnternet Üzerinden Bir Denetim Uygulaması. *Mali Çözüm Dergisi*, 33, 717-746.
- Mıdık Özlem ve Aker Servet (2021). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde e-sağlık Okur Yazarlık Düzeyleri ve Sağlık Bilgisi Arama Davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 245-251.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., and Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook. Sage publications.
- Miller (2017). Overcoming resistance to digital change in healthcare settings. *Health Management*.
- Moorhead Anne, Hazlett Diane, Harrison Laura, Carroll Jennifer, Irwin Anthea and Hoving Ciska (2013). “A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication”, *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e1933.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., and Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e85.
- Moubarak, G., Guiot, A., Benhamou, Y., Benhamou, A., and Hariri, S. (2011). Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor–patient relationship. *Journal of Medical Ethics*, 37(2), 101-104.

- Musabaylı, Musadil (2022). *Mobil Devlet Kavramının Tanımı ve Uygulama Örneklerinin İncelenmesi* (Doctoral dissertation).
- Myslin, M. Zhu, Shu, Hong, Chapman, Wendy, Conway, Mike (2013). “Using Twitter To Examine Smoking Behavior and Perceptions of Emerging Tobacco Products”, *Journal of Medical Internet Research*, 15, 174.
- Neal D. Goldstein, Kahal Deborah, Karla Testa, Ed J. Gracely, ve Igor Burstyn (2022). *Data Quality in Electronic Health Records*. Medical Informatics.
- Norman Cameron D., ve Skinner Harvey A. (2006). “eHEALS: The Ehealth Literacy Scale”, *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 507.
- Noyan Bayram, Sidan Damla, Balcı Hilal, Kabak Kevser ve Sevim Ekrem. (2022). COVID-19 ile Mücadele Kapsamında Geliştirilen Hayat Eve Sığar (HES) Uygulamasının Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 8-26.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, Don (2000). “Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century”, *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Özdemir Derya ve Arpacıoğlu Selim (2020). “Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381.
- Özdemir, Recep (2021). *E-sağlık Okuryazarlığı Değerlendirilmesi: İstanbul Kadıköy İlçesi Örneği*, Hamidiye Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztaş, Özlem (2018). *Yaşlı Bireylerin İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Sağlık okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi*, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Öztürk, Kübra (2020). E-sağlık okuryazarlığının siberkondriye etkisinde güven iletişiminin aracı rolü= The mediating role of trust communication in the effect of e-health literacy on cyberchondria.

- Parlak, Bekir (2017). Dijital çağda eğitim: Olanaklar ve uygulamalar üzerine bir analiz. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (Kayfor 15 Özel Sayısı), 1741-1759.
- Raphael, D. (2016). *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Canadian Scholars' Press.
- Ratzan, S. C., and Parker, R. M. (2000). Introduction. In C. R. Selden, M. Zorn, S. C. Ratzan, and R. M. Parker (Eds.), *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy* (pp. v–vii). Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- Ratzan, Scott (2001). "Health Literacy: Communication For the Public Good", *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
- Ravitch S. M., ve Riggan M. (2012). *Reason and rigor: How conceptual frameworks guide research*. Sage publications.
- Sabırcan, Figen (2020). *Sağlık İletişimi Perspektifinde Sağlık Okuryazarlığı*. Hiperlink eğit. ilet. yay. san. tic. ve ltd. sti..
- Sarıyar, Sultan, Kılıç, Hülya Fırat (2019). "Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.
- Saygin Esat, Tolon Metehan, Doğan Burhan ve Atalay Kumru Didem (2021). Covid–19 pandemi döneminde e-sağlık okuryazarlığının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Third Sector Social Economic Review*, 56(3), 1559-1575.
- Skousen, T., Safadi, H., Karahanna, E., Chebib, F., and Young, C. (2019). Tension resolution and sustaining knowledge flows in online communities.
- Smith ve Jones (2020). Challenges in healthcare technology integration. *Health Tech*.
- Sundell Erica, Wångdahl Josefin ve Grauman Åsa (2022). "Health Literacy and Digital Health Information-Seeking Behavior – a Cross-Sectional Study among Highly Educated Swedes", *BMC Public Health*, 22(1).
- Sütçü, Cem Sefa (2012). "Sosyal Medyaya Girmeden Önce Bilinmesi Gerekenler", *Yeni Medya ve ... Anahtar Kitaplar*, İstanbul, 74-89.

- Swire-Thompson, B., ve Lazer, D. (2020). Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annual Review of Public Health*, 41, 433-451.
- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (Sixth ed.). Pearson.
- Tamer Gencer, Zekiye (2017). “Norman ve Skinner’ın e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 52.
- Tavşancıl, Ezel (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Taylor (2018). The impact of technology on clinical practices. *Clinical Medicine*.
- Tekin Ayşe, Kaya Ersin, Demirel Mustafa ve Yazıcı Özbek (2009). “Güçlendirme Bağlamında İnternetin Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi”, *Selçuk İletişim*, 6(1), 23-36.
- Tengilimoğlu Emre, Parıltı Nurettin ve Yar Cemre Eda (2015). “Hastane ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Tepe, Sıla Özgül (2019). *Sosyal Medya Üzerinden Diyet Yapan Bireylerin Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumlarının Saptanması: Instagram örneği*, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Tezbaşaran Ata (1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 63-78.
- Thompson, John B. (2008). *Medya ve Modernite*. (Trans. Serdar Öztürk). İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Thompson, L. A., Dawson, K., Ferdig, R., Black, E. W., Boyer, J., Coutts, J., and Black, N. P. (2011). The intersection of online social networking with medical professionalism. *Journal of General Internal Medicine*, 23(7), 954-957.

- Tosyalı Hikmet ve Sütçü Cem Sefa (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Uslu Dilek ve Şeremet Gülcan (2020). “Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 386-394.
- Uysal Burhanettin ve Ulusinan Ebrar (2020). “Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi”. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 46-60.
- Ünlü Simge ve Yaşar Lütfiye (2023). “Sağlık İletişiminde Youtube Kullanımı: Artırılmış ve Sanal Gerçekliğin Kullanım Alanları Üzerine Bir İnceleme”. *Iğdir University Journal of Social Sciences*, (32).
- Ünlü, Feyza (2018). Orta yaş üstü bireylerde sosyal medya bağımlılığı ve sosyal izolasyon. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 161-172.
- Ünsal Bahar ve Ramazanoğlu Fikret (2013). “Spor Medyasının Toplum Üzerindeki Sosyolojik Etkisi”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 36-46.
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491–520.
- Ventola, Lee (2014). “Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices”. *Pharmacy and therapeutics*, 39(7), 491.
- Voigt, P., and Von dem Bussche, A. (2017). The EU General Data Protection Regulation (GDPR). *Springer*.
- Vosoughi, S., Roy, D., and Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359(6380), 1146-1151.
- Wynn Roff, Gabarron Elia, Johnsen Jan-Are K., and Traver Vicente (2020). “Special Issue on E-Health Services”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-6.

- Yıldız, Yiğit Kerem (2017). *Sağlık Kuruluşlarında Güncel İnovasyon Endeksleri: Kamu ve Özel Sektör Sağlık Kuruluşlarında Bir Alan İncelemesi*, Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yorulmaz Mehmet, Odacı Şeyma ve Akkan Merve (2018). “Dijital Sağlık ve E-Nabız Farkındalık Düzeyi Belirleme Çalışması”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 16, 1-11.
- Yorulmaz Muhammet, Altuncan Serap, Malçok Yasemin ve Alper Keleş Nurten (2012). “Türkiye’de İlaç Takip Sistemi (İTS) Uygulaması ve Çalışma Biçimi”, *Akademik Bilişim Konferansı*, Uşak.
- Yüksel Onur ve Serkan Deniz (2019). “Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma.” *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA’19)*.
- Yüksel, Yaman (2020). “Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı ile İlişkisinin İncelenmesi”, *The Journal of International Educational Sciences*, 25(25), 189–202.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
- Zetler, Julie A. (2015). The Legal and Ethical Implications of Electronic Patient Health Records And e-Health on Australian Privacy and Confidentiality law.
- Zeybek Zekiye, Bozkurt Yasemin ve Aşkın Rüstem (2020). “Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler”. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

İnternet Kaynakları

- Sağlık Bakanlığı. E-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://esaglik.gov.tr/TR,7197/e-nabiz.html>. (2022b).
- Sağlık Bakanlığı. Karar Destek Sistemi. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://e-saglik.gov.tr/TR,7080/karardestek-sistemi.html>. (2022c).
- Sağlık Bakanlığı. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS). Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://www.mhrs.gov.tr/hakkimizda.html>.

- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) (2020b). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Tarafından Yürütülecek Hizmetler ve Daire Başkanlıklarının Görev ve Sorumlulukları. T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) (2022). Ulusal Sağlık Veri Sistemi (USVS). Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://e-saglik.gov.tr/TR,7141/usvs.html>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2015). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması*. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660>.
- Öz, Esra (2023). Doktorlar Sosyal Medyayı Nasıl Kullanıyor? Erişim Tarihi ve Adresi: Ekim 21, 2023, <http://fesraoz.blogspot.com.tr/2012/10/doktorlar-sosyal-medyayi-nasil.html>.
- Sağlık Bakanlığı (2022a). Teletıp. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://teletip.saglik.gov.tr/>.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011). T.C Resmi Gazete, Sayı: 28103, 2 Şubat.
- Sağlık Bakanlığı. Dijital Hastane Nedir?. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,5007/dijital-kagitsiz-hastane-nedir.html>.
- Mergentech (2023). Hastane Bilgi Yönetim Sistemi. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://www.mergentech.com.tr/hastane-bilgi-yonetim-sistemi-hbys/>.
- Altunbudak, Nurettin (2023). *Klinik Karar Destek Sistemi Nedir?* Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://www.saglikteknoloji.com/klinik-karar-destek-sistemi-nedir/>.
- Yakar, Ümit (2022). Sağlık Bakanlığı randevu Sistemi MHRS Nedir, Ne İşe Yarar, Nasıl Doktor Randevusu Alınır?. Erişim Tarihi ve Adresi: 23 Ekim, 2023, <https://www.webtekno.com/mhrs-nedir-randevualma-h122134.html>.

EKLER

Ek 1. İzinler

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2023-277194



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖNERİSİ ETİK DEĞERLENDİRME
KURULU

Toplantı Sayısı	Karar Tarihi	Karar Sayısı
2	17.03.2023	2023/1-39

Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulu çevrimiçi olarak Başkan Doç. Dr. Meryem ACARA ESER başkanlığında toplandı.

Karar No 11- Asel KİRİŞ'in Üniversitemiz Sosyal Bilimler Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kuruluna yapmış olduğu başvuru incelenmiştir.

E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algisına Etkisi isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna oy birliğiyle/çokluğuyla karar verilmiştir.



Ek 2. Anket Örneği

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ SAĞLIKTA SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISINA ETKİSİ

1	Cinsiyetiniz	☐ Kadın	☐ Erkek
2	Yaşınız		
3	Medeni Haliniz	☐ Evli	☐ Bekar
4	Eğitim Durumunuz	☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora	
5	Mesleğiniz/Çalışma alanınız	☐ Sağlık Çalışanı ☐ Eğitim Sektörü ☐ Ev Hanımı ☐ Öğrenci ☐ Emekli ☐ Serbest Meslek ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)	
6	Gelir düzeyiniz (Aylık Ortalama)	☐ 10000 ₺ ve altı ☐ 10001 ₺ - 14000 ₺ ☐ 14001 ₺ - 20000 ₺ ☐ 20001 ₺ ve üzeri	
	Yaşadığınız yer	☐ Büyük şehir ☐ Şehir ☐ İlçe ☐ Köy	
	Günlük internette geçirdiğiniz süre	☐ 1 saatten az ☐ 1-3 saat ☐ 4-6 saat ☐ 7 saat ve üzeri	
	Kullandığınız Sosyal Medya Platformları	☐ Instagram ☐ Twitter ☐ Facebook ☐ Diğer	

A. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) Kesinlikle Katılmıyorum						
(2) Katılmıyorum						
(3) Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum						
(4) Katılıyorum						
(5) Kesinlikle Katılıyorum						
		1	2	3	4	5
*	Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? (1 = Hiç faydalı değil; 5 = Çok faydalı)					
*	İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli? (1 = Hiç önemli değil; 5 = Çok önemli)					
1	İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum					
2	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum.					
3	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.					
4	Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum.					
5	İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
6	İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.					
7	İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.					
8	Sağlığım ile ilgili kararlarımı internette elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissedirim.					

B. SOSYAL MEDYA KULLANIM RİSKİ ALGISI		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne De Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(1) <i>Kesinlikle Katılmıyorum</i> (2) <i>Katılmıyorum</i> (3) <i>Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum</i> (4) <i>Katılıyorum</i> (5) <i>Kesinlikle Katılıyorum</i>		1	2	3	4	5
1	Sosyal medyadan elde edilen bilgilerin güvenilirliği hakkında kesin bilgiye sahip olunamamaktadır.					
2	Hasta mahremiyetinin ve gizliliğinin ihmal edilmesi söz konusudur.					
3	Hekimler ve sağlık kurumlarıyla ilgili yanlış bilgiler elde edilebilir.					
4	Sahtecilik ve dolandırıcılık ihtimali yüksektir.					
5	Online olarak hizmet veren hekimlerin lisansları hakkında bilgiler bulunmamaktadır.					
6	Hekimlerin hastalar ile online olarak iletişime geçmesi etkin hizmet alımını engellemektedir.					
7	Hizmetin kalitesi ile ilgili sorunlar oluşmaktadır.					
8	Sosyal medyada sağlık sorunları hakkında yanlış bilgiler ve tavsiyelerin yer almaktadır.					
9	Bir konuyla ilgi çok sayıda bilginin bulunması ve bu durumun kafa karışıklığına neden olması söz konusudur.					
10	Olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.					
11	Olumsuz sağlık davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.					
12	Profesyonel imajın sarsılmasına neden olabilir.					
13	Yanlış tedavi yöntemlerinin yayılmasına neden olabilir.					

Norman ve Skinner (2006)' den alınan, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Coşkun ve Bebiş tarafından 2015 yılında, Tamer-Gencer tarafından 2017 yılında yapılan “E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” 10 madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır.

Sosyal Medya Kullanım Riski Algısı anket soruları ise, İlgün ve Uğurluoğlu’nun çalışmasından faydalanılarak oluşturulmuştur.



EK 3. Orjinallik Raporu

E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlıkta Sosyal Medya Kullanım Riski Algısına Etkisi

ORJİNALLİK RAPORU

% 5	% 4	% 1	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Abant İzzet Baysal Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	climateandhealthj.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	unsika.ac.id İnternet Kaynağı	<% 1
9	acikerisim.balikesir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
10	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
11	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1
14	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1



ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Asel KİRİŞ
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans		

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev