



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HASTALARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK
DÜZEYLERİNİN HASTANE TERCİHİNDE
SOSYAL MEDYA KULLANIMINA ETKİSİ**

ŞEVVAL KÜÇÜK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üyesi TUBA DÜZCÜ

İSTANBUL – 2024

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Şevval KÜÇÜK
Tez Başlığı : Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Hastane
Tercihinde Sosyal Medya Kullanımına Etkisi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 09.01.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Tuba DÜZCÜ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Özge ÇONAK

İstanbul Beykent Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Şevval
KÜÇÜK

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ ve AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. E-Sağlık Okuryazarlığı	5
4.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tarihsel Süreci.....	5
4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	7
4.1.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tarihsel Süreci.....	10
4.1.4. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	11
4.1.5. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri.....	14
4.1.6. E-Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	16
4.1.7. Yetersiz E-Sağlık Okuryazarlığı ve Sonuçları.....	18

4.2. İnternet ve Sosyal Medya.....	19
4.2.1. Sosyal Medya Kavramı ve Önemi.....	20
4.2.2. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımını Önemli Kılan Özellikler.....	22
4.2.3. Sağlıkta Sosyal Medya Çeşitleri ve Kullanımı.....	25
4.2.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımında Etik ve Mevzuat.....	29
4.3. Hastane Tercihi ve Sosyal Medya.....	33
4.3.1. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler.....	33
4.3.2. Hastaların ve Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımı.....	35
5.MATERYAL VE METOT.....	39
5.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı	39
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
5.3. Araştırma Değişkenleri, Model ve Hipotezleri.....	40
5.4. Araştırmanın Örneklem Süreci	41
5.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi.....	41
5.6. İstatistiksel Veri Analizlerinde Kullanılan Yöntemler.....	41
6.BULGULAR.....	43
6.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	43
6.2. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular	45
6.3. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimine İlişkin Bulgular.....	46
6.4. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimine İlişkin Bulgular.....	47
6.5. Ölçek Alt Boyutlarında Uygulanan Yakınsama, Ayırışma Geçerliliği ve Normallik Analizi.....	49

6.6. Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi....	51
6.7. Araştırmanın Modeline Ait Hipotezlerin Genel Test Sonuçları.....	56
7.TARTIŞMA.....	58
8.SONUÇ.....	65
9.KAYNAKLAR.....	67
10.EKLER.....	82
11.ETİK KURUL ONAYI.....	87
12.ÖZGEÇMİŞ.....	90

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
AMA	American Medical Association
ASOY-TR	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması
AVE	Açıklanan Ortalama Varyans
CA	Cronbach's Alpha
CR	Composite Reliability
ESO	E-sağlık Okuryazarlığı
HES	Hayat Eve Sığar
HLS-EU	Health Literacy Survey in Europe
HTÖSM	Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı
HTSSM	Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
SBE	Sosyal Medyada Birey Eğilimi
SGGM	Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SOY	Sosyal Medya Okuryazarlığı
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
PRE-HIT	The Patient Readiness to Engage in Health Internet Technology
WHO	World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 5.6.1. Doğrulatoryı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliğı İndeksleri ve Uyum Değerleri.....	42
Tablo 6.1.1. Örnekleme Ait Demografik Özelliklerin Yüzdesel Dağılımı.....	43
Tablo 6.1.2. Örneklemede Yer Alan Bireylerin Sağlık Güvencesi ve İnternet Kullanımı.....	44
Tablo 6.1.3. Sağlık Bilgisi İçin İnternet Kullanımı Tercihleri Dağılımı.....	44
Tablo 6.2.2. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi.....	46
Tablo 6.3.2. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi.....	47
Tablo 6.4.1. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi.....	48
Tablo 6.5.1. Standart Faktör Yüklerinden Hesaplanan Yakınsama ve Ayrışma Geçerlilik Değerleri.....	49
Tablo 6.5.2. Yapısal Modelde Yer Alan Değişkenlerin Normallik Analizi.....	50
Tablo 6.5.4. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi.....	51
Tablo 6.6.1. Cinsiyete Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.6.2. Medeni Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.6.3. Gelir Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.6.4. Eğitim Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.6.5. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.6.6. İnternette Geçirilen Süreye Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.6.7. Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Takip Mecrasına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Bütünleşik Kavramsal Modeli.....	7
Şekil 4.1.3.1. E-sağlık Okuryazarlığı Zambak modeli (Norman ve Skinner 2006).....	10
Şekil 4.1.4.1. COVID-19 Bağlamında E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli.....	13
Şekil 4.2.1.1. Sosyal Medya ile Yeni İletişim Paradigması	20
Şekil 4.3.1.1. Çekirdek ve Genişletilmiş Hizmet.....	33
Şekil 4.3.1.2. Hastane Tercihinde Hastane Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi.....	34
Şekil 5.3.1. Araştırma Modeli.....	40
Şekil 6.2.1. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısı....	45
Şekil 6.3.1. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği doğrulayıcı Faktör analizi yapısı.....	47
Şekil 6.4.1. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısı.....	48
Şekil 6.5.3. Gözlenen Değişkenlerle Yapısal Regresyon Modeli Yol Analizi.....	50

1. ÖZET

E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMINA ETKİSİ

Dijitalleşmenin hızlanmasıyla birlikte e-sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya kavramları önem kazanmakta ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin sorgulanması gereği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini ve sosyo-demografik özelliklerin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisinin irdelenmesidir. Bununla birlikte; sosyal medya kullanımının hastane tercihine nasıl yansıdığı incelenerek, sağlık yöneticilerinin bu tercih ile ilgili strateji üretmelerine ve sosyal medyayı hastaların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda nasıl kullanacaklarına dair yardımcı olunması hedeflenmektedir. Literatür incelendiğinde e-sağlık okuryazarlığıyla birlikte hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımının da irdelendiği sadece yeni bir çalışmaya rastlanmıştır. Araştırmanın örneklemini ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden İstanbul’da ikamet eden ve son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş aralığındaki 356 katılımcı oluşturmaktadır. Bu çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisinin uluslararası indekste yer alan iki farklı ölçekle ölçülmesi amacıyla nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Veriler İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversite hastanesinden son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış hastalara yüz yüze 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmış anket uygulanarak toplanmıştır. Katılımcıların anket yanıtları SPSS for Windows 25.00 ve AMOS 24.0 programı kullanılarak yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak analiz edilmiştir. Gözlenen değişkenlerle yol analizi modelinde model test değerleri ve modelin uyum indeks değerleri kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından modelin geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmada, E-Sağlık Okuryazarlığı puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi puanına etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu ancak Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi puanına etkisinin negatif ve anlamsız olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, Hasta, Hastane tercihi, Sosyal medya, Yapısal eşitlik modellemesi.

2.ABSTRACT

THE EFFECT OF E-HEALTH LITERACY LEVEL ON SOCIAL MEDIA USE IN HOSPITAL PREFERENCE

With the acceleration of digitalization, the concepts of e-health literacy and social media gain importance and the need to question the relationship between these two concepts emerges. The aim of this study is to examine the effect of e-health literacy level on social media use in hospital choice and the effect of socio-demographic characteristics on social media use before and after hospital choice. With this; By examining how social media use reflects on hospital preference, it is aimed to help healthcare managers produce strategies regarding this preference and how to use social media in line with patients' wishes, needs and expectations. When the literature was examined, only one new study was found that examined the use of social media in hospital selection along with e-health literacy. The sample of the research consists of 356 participants between the ages of 18-65, who reside in Istanbul and have received health care services in the last six months, who accepted to participate in the survey voluntarily. In this study, a quantitative research method was applied to measure the effect of patients' e-health literacy level on social media use in hospital preference with two different scales in the international index. Data were collected by applying a face-to-face survey prepared on a 5-point Likert scale to patients who received healthcare services in the last six months from two foundation university hospitals on the European and Anatolian sides of Istanbul. Participants' survey responses were analyzed using structural equation modeling using SPSS for Windows 25.00 and AMOS 24.0. It is understood that the model is valid since the model test values and fit index values of the model in the path analysis model with the observed variables are within acceptable fit limits. In the study, it is seen that the effect of the E-Health Literacy score on the Individual Tendency score in Social Media before Hospital Preference is positive and significant, but its effect on the Individual Tendency score in Social Media after Hospital Preference is negative and insignificant.

Key Words: E-health literacy, Patient, Hospital preference, Social media, Structural equation modeling.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Son zamanlarda tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan teknolojik gelişmeler sağlık sektöründe de hızlı bir değişim sürecini tetiklemektedir. Bu gelişim ve değişim ile bireylerin sağlığı koruma, geliştirme ve sağlık hizmetlerini özümsemeleri, hasta-hekim iletişiminin güçlenmesini sağlamaktadır (1). Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi edinmelerini, kendi sağlıklarına yönelik karar verme sürecine katılmalarını zorunlu bir hale getirmektedir (2). Sağlık okuryazarlığı kavramının yanı sıra teknolojik gelişmeler beraberinde e-sağlık okuryazarlığı kavramını da ön plana çıkarmıştır. E-sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin internette sağlık ile ilgili bilgilere ulaşım sağlamaları ve değerlendirmelerini olarak tanımlanmaktadır (3). Bireyler, e-sağlık okuryazarlığı ile sağlık sorunlarının irdelenmesi ve çözümlenmesi için edindikleri bilgileri kullanabilme beceresini ifade etmektedir (4).

Bireylerin sağlık sorunları hakkında sosyal medyada araştırma yapma oranı, kişiden kişiye farklılık göstermektedir ve beklentiler kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Bireyler sosyal medya hesapları sayesinde anlık olarak bilgiye erişim sağlamaktadır. Sosyal medya sayesinde bireyler interaktif bir etkileşim sağlamaktadır (5). Bu sebeple sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin sağlık kurumu tercih ederken öncelikli başvurduğu bir platform olmuştur. Bireyler, sosyal medya aracılığıyla farklı kişilerin tecrübelerinden faydalanmaktadır. Örneğin, benzer hastalığa sahip bireyler sosyal medya aracılığı sayesinde birbirleri ile iletişim kurmaktadır (6). Fakat tüm bunlar hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmak için yeterli değildir. Bireylerin sosyal medya platformlarında yer alan bilgilere doğru erişimi için e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması gerekmektedir (7). Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık okuryazarlığı kavramları birbirleriyle ilişkilidir ve tüm bunlar e-sağlık okuryazarlığı kavramının önemini de arttırmaktadır.

Günümüzde bireyler, sağlık alanında araştırma yapma, yorum yapma, tavsiyede bulunma, şikâyet etme ve önerilerde bulunma gibi bütün süreçlerde aktif olarak rol almaktadır. Bireyler özellikle elektronik ortamda çevrimiçi yollarla kurumlarla iletişim halinde olmaları bunu destekler niteliktedir. Sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin hastane tercihi öncesi ve sonrasındaki tüm süreçlerde sosyal medya ortamları aktif olarak kullanılmaktadır. Bireylerin sağlık hizmeti sunumundan yararlandıktan sonra sosyal medya alanında olumlu ve olumsuz deneyimlerini paylaşması bunu destekler niteliktedir. Bu hususta sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarını etkin ve verimli şekilde kullanması büyük önem taşımaktadır (8). Bu amaçla çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini inceledik. Ayrıca bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerin

hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisinin de incelenmesi amaçlanmıştır.



4. Genel Bilgiler

4.1. E-Sağlık Okuryazarlığı

4.1.1 Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tarihsel Süreci

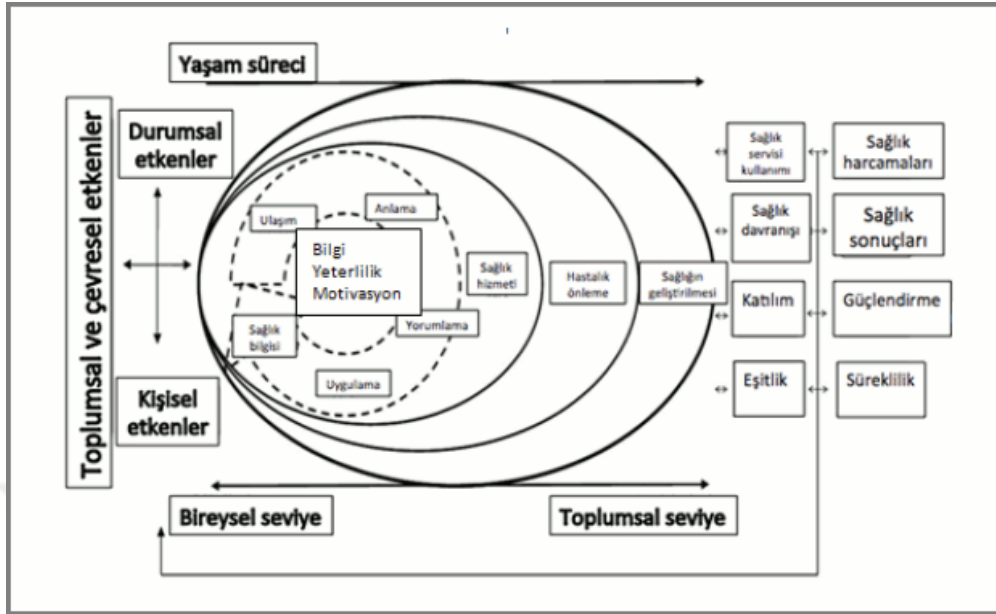
Günümüzde sağlık sistemi; sağlığı koruma, geliştirme ve bireylerin sağlık hizmetleri sunumundan yararlanırken bu hizmetleri benimsemelerini sağlamaktadır (9). Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi edinmelerini, kendi sağlıklarına yönelik karar verme sürecine katılmalarını zorunlu bir hale getirmektedir. Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgiye erişim sağlayabilmek ve bireylerin edindikleri bu bilgileri anlama ve hekim-hasta iletişimi kurmada bu kavram önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Bireylerin sağlıkları hakkında kararlarını alırken edindikleri sağlık ile ilgili mesajları doğru anlaması ve yorumlaması gerekmektedir (10). Sağlık okuryazarlığı genel itibari ile reçeteli ilaç kullanma talimatlarını, randevu takiplerini, hasta bilgilendirme broşürlerini, doktorların hastalara yaptığı açıklamalarını ve hasta onam formlarını anlamaktır (11). Sağlık okuryazarlığı kavramının etkili ve doğru bir şekilde kullanılabilmesi için tek başına bunlar yeterli değildir. Bu yetkinlikleri kazanmak aynı zamanda oldukça zor ve karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sistemleri ile başa çıkma yeteneğini de içermektedir (12). Sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin sağlık verilerine ve bilgilerine ulaşabilme ulaştıkları bilgileri anlayabilme ve kullanabilme yetenekleri de içermektedir (13). Son dönemlerde özellikle gelişmiş ülkelerde bu kavramın üzerinde önemle durulmaya başlandığı saptanmaktadır. Bununla birlikte bu kavramla ilgili yapılan çalışmalar son günlerde artış göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramı uluslararası literatür de ilk defa 1974'te Simond tarafından "Health Education as Social Policy" isimli bir makalede kullanılmaktadır (14). Sağlık okuryazarlığı kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisini sağlık okuryazarlığı olarak tanımlamaktadır" (15). Sağlık okuryazarlığı kavramı, Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association, AMA) tarafından 1999 yılında şöyle tanımlanmıştır; "bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi" (16). Bu kavram ilk çıktığı dönemlerde daha dar kapsamlıydı fakat sonraki dönemler de sürekli değişime ve gelişime uğrayarak detaylı şekilde ele alınmaktadır. Bu kavram Tıp Enstitüsü'nün (IOM) 2004 yılında yayınladığı raporda "bireyin sağlığı ile ilgili uygun karar vermesi için gerekli sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi" şeklinde tanımlanmaktadır (17). Sağlık okuryazarlığı kavramı yaklaşık 25 yıl kadar kullanımı

kısıtlı kaldığı görülmektedir. Sonraki yıllarda ise Amerika ve Avrupa’da çok fazla kullanılmaya başladığı gözlemlenmektedir. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan araştırmalar ve çalışmalar günden güne artmaktadır (1). İlerleyen yıllarda WHO tarafından yapılan tanımlamadan hariç birçok farklı tanımların ortaya çıktığı görülmektedir. Yeni tanımların ortaya çıkmasıyla birlikte fikir birliğine ulaşıp ulaşılamayacağını konusunda zengin bir tartışma yaşandığı saptanmaktadır. Sağlık okuryazarlığıyla ilgili yapılan tanımlar ilk olarak bireysel bir odaklanmadan bireylerin sağlık sistemleriyle etkileşimlerini dikkate alınarak sosyal ve çevresel faktörleri yakalamaya doğru değişime uğradığı saptanmaktadır (18). Toplumlarda sağlık okuryazarlığı kavramının geliştirilmesi için tüm bu süreçlerde aktif rol oynamalarına aynı zamanda toplumsal eylemlere katılmalarına, devletlerin sağlık ve sağlık eşitliğini ele alma konusundaki sorumluluklarını yerine getirmeye teşvik etmelerine olanak tanıyan temeli sağlamaktadır (19). En dezavantajlı ve dışlanmış toplumların sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarının karşılanması, özellikle mevcut eşitsizliklerin azaltılması aşamasında ilerlemeyi sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığını arttırılmasına yönelik olarak, “2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündem’inin” hedeflerinin tam olarak gerçekleşip gerçekleşmeyeceği açısından da hayati önem taşıyacağı düşünülmektedir (20).

Küresel Sağlık Okuryazarlığı Akademisi'nin kurucusu Kristine Sorensen, son 15 yılda bu alanda çalışan kurumların sayısının ve politika gündemlerine giderek defa fazla entegre edildiğini belirtmektedir. Sağlık okuryazarlığının "gündemde veya radarda yer almayan sessiz bir salgından bir alan ve toplumsal bir hareket olarak katlanarak büyüme ve gelişme" deneyimine dönüştüğünü eklemektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramı ile ilgili yapılan 17 tanımı inceleyen ve çokça alıntı yapılan 2012 tarihli sistematik inceleme daha kapsayıcı bir tanım ortaya çıkardı. Bu tanım şu şekildedir; “Sağlık okuryazarlığı okuryazarlıkla bağlantılıdır ve insanların bilgi, motivasyon ve erişim yeterliliklerini gerektirmektedir (21).

Günümüzde en çok kabul gören tanım ise konuyla ilgili nihai bir sözün bulunmadığını işaret etmektedir. Sağlık okuryazarlığıyla ilgili bilgi ve uygulamaların bir derlemesi olan “Uluslararası Sağlık Okuryazarlığı El Kitabı” bunu doğrulamaktadır. Bu kaynak, sağlık okuryazarlığı kavramının çok boyutlu ve sürekli genişleyen bir kavram olarak anlaşılması gerektiğini öne sürmektedir. Bu kavram için birden fazla tanımın varlığı herhangi bir sorun teşkil etmemektedir. Çünkü tanımlar farklı olmaktan çok birbiriyle örtüşmektedir (5). Kristine Sorensen bu tanımlamalar için "Hepsi insanların temel yetkinliğine odaklanıyor; yalnızca bilgiye değil, aynı zamanda bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama,

sağlıklarıyla başa çıkmak için kararlar alma ve organizasyonların ve sistemlerin desteğiyle bunu daha iyi yönetme becerilerine de odaklanıyor" ifadesini kullanmaktadır (21).



Şekil 4.1.1.1. Sağlık Okuryazarlığı Bütünleşik Kavramsal Modeli (21)

Sağlık okuryazarlığının bütünleşik kavramsal modeli sağlık okuryazarlığının ana unsurlarını (merkezdeki oval şekiller) onu etkileyen faktörlerle ve onu sağlık sonuçlarına bağlayan yollarlar birleştirmektedir (Şekil 4.1.1.1.) (21).

4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Dünyada sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmaların özellikle son yıllarda arttığı görülmektedir (22). Sağlık okuryazarlığı kavramının dünyadaki önemi incelendiğinde özellikle Amerika’da 2013 yılında yapılan “Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi” sonucunun büyük önem taşıdığı görülmektedir (5). Bu değerlendirme sonucuna göre; yetişkin nüfusun yarısından fazlasının sağlık okuryazarlığı oranı orta düzeyde diğer yarısının da yetersiz ve temel düzeyde olduğu saptanmaktadır. Bu alanda 2012 yılında bir araştırmada Avrupa Birliği’ne (AB) üye olan toplam sekiz ülke arasında yapılmıştır. Ülkeler (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) aldıkları puanlara göre dört grup şeklinde değerlendirilmektedir. Bu araştırma sonucuna göre Hollanda’da bireylerin %29’unun, Bulgaristan’da ise %62’sinin düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmektedir (5).

Sağlık okuryazarlığı araştırması ülkemizde 2014 yılında “Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası” tarafından yapıldı ve bu araştırma da Avrupa Birliği (HLS-EU) anketi kullanılmaktadır. Yapılan araştırma sonucunda Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi

30,4 olarak bulunmaktadır. Türkiye ve Avrupa sağlık okuryazarlığı oranı ortalamaları karşılaştırıldığında ise Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24,5 iken Avrupa’da bu oran %12,4 çıkmıştır, sorunlu sağlık okuryazarlığı Türkiye’de %40,1 iken bu oran Avrupa’da %35,2 çıkmıştır, Türkiye’de yeterli sağlık okuryazarlığı %27,8 iken Avrupa’da bu oran %12,4 olarak çıkmıştır ve Türkiye’de mükemmel sağlık okuryazarlığı %7,6 olduğu saptanırken bu oran Avrupa’da %16,5 olarak saptanmaktadır. (2).

Kristine Sorensen sağlık okuryazarlığı kavramı sürekli gelişen ve günden güne değişen bir kavram olduğu için toplumlardaki sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçecek araçların da geliştiğini öne sürmektedir (21). Son yıllarda ulusal sağlık okuryazarlığı sınavlarının temelini iki araç oluşturmaktadır. İlk olarak, 2012 yılında sekiz Avrupa ülkesinde gerçekleştirilen “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda” (HLS-EU) standart bir anket (HLS-EU-Q) kullanılmaktadır. Bu anket sağlık hizmetleri sunumundan yararlanan bireylerin, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamlarında kişilerin bildirdiği sağlık okuryazarlığı zorluklarına ilişkin 47 maddeyi ölçmektedir. İkincisi ise 30'dan fazla dile çevrilmiş, yaygın olarak kullanılan bir sağlık okuryazarlığı ölçüm aracı olan Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLQ)’dir. Bu anket, sağlık okuryazarlığının dokuz alanını ve kişilerin ve kuruluşların karşılaştığı zorlukları kapsamaktadır. 2018 yılında Avustralya ulusal araştırmasında geniş ölçekte kullanılmaktadır. Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLQ), sağlık okuryazarlığının dokuz alanını oluşturan 44 soru veya maddeden oluşmaktadır. Veriler, bir dizi sağlık okuryazarlığı ifadesine (“tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “katılmıyorum” veya “kesinlikle katılmıyorum”) katılma düzeyine veya bir sağlık okuryazarlığı özelliğinin algılanan zorluğuna dayalı olarak her madde ve alan için toplanmıştır. Dokuz alan aşağıda belirtilmiştir (23):

- “1. Sağlık hizmeti sunucuları tarafından anlaşıldığını ve desteklendiğini hissetmek
2. Sağlığımı yönetmek için yeterli bilgiye sahip olmak
3. Sağlığımı aktif olarak yönetmek
4. Sağlıkta sosyal destek
5. Sağlık bilgilerinin değerlendirilmesi
6. Sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla aktif olarak etkileşimde bulunabilme becerisi
7. Sağlık sisteminde gezinme
8. İyi sağlık bilgileri bulma yeteneği

9. Sağlık bilgilerini ne yapacağınızı bilecek kadar iyi anlayın”

HLQ'dan türetilen dokuz alanın tümü ayrı kabul edilir ve sonuçlar, alanlar arasında birleştirilmemelidir (23).

Türkiye de Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı tarafında sağlık okuryazarlığı alanında üç adet “sağlık okuryazarlığını ölçme aracı” geliştirilmiştir. Bu kapsamda yapılan araştırmalar sonucunda Sağlık Bakanlığı ile uygunluğa varılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU), Türkçe’ye uyarlanmıştır. Devamında bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği değerlendirilmiştir. Çalışmanın ilk çıktısı “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)” olmaktadır sonrasında ASOY-TR’nin yeterli ve yetersiz olduğu alanları belirlenmiştir. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda Türkiye’ye uygun bir araç haline geliştirilmesi çabalanmıştır. Çalışmanın ikinci çıktısı ise “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” olmuştur. Araştırmanın son çıktısı ise uygulama diğerlerine oranla daha az rastlanılan fakat gerçek hayata daha yakın senaryo ölçeğini yapılmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmıştır hali SOY-TR olarak karşımıza çıkmaktadır (24).

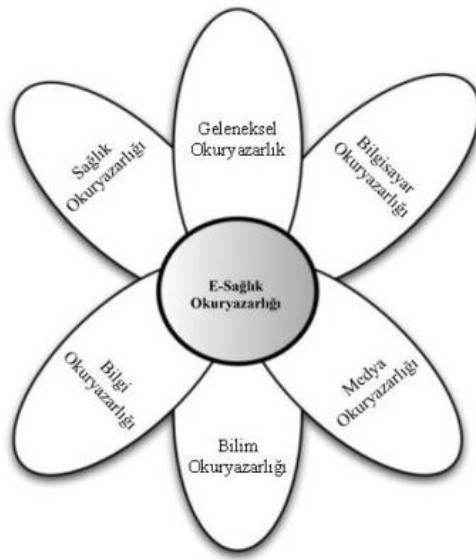
SGGM tarafından 2018 yılında yayımlanan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi ulusal düzeydedir. Bu araştırma sonucunda göre Türkiye’de 10 kişiden 7’sinin sağlık okuryazarlığı düşük düzeydedir. Bu araştırma sağlık okuryazarlığı düzeyinin demografik ve sosyoekonomik koşullara göre nasıl değiştiği incelenmektedir. Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek için SGGM’nin de yürütücüsü olduğu bir çalışma grubuyla Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması için geliştirilen kavramsal çerçeve referans alınmaktadır. Türkiye’nin toplumsal, demografik, sosyoekonomik özellikleri baz alınarak sağlık sisteminin yapısına uyumluluğu göz önüne alınarak ölçek yenilenmiştir. Bu kapsamda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) geliştirilmiştir (24).

4.1.3. E- Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Tarihsel Süreci

Literatürde e-sağlık okuryazarlığı kavramının yanı sıra “dijital sağlık okuryazarlığı” kavramının da yer aldığı görülmektedir. Ancak e-sağlık okuryazarlığı kavramının literatürde daha çok yer almasından ötürü bu çalışmada da e-sağlık okuryazarlığı kavramı kullanılmaktadır. Son günlerde özellikle sağlık alanında internetten araştırma yapmak bilgilere ulaşmak önemli bir noktaya gelmiştir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığının önem kazanmasıyla

birlikte bunun farklı bir hali olan e-sağlık okuryazarlığı da önem kazanmaktadır (25). E-sağlık okuryazarlığı dijital ortamda ve kaynaklarda sağlık ile ilgili bilgi edinmek, edinilen bu bilgiyi doğru şekilde anlamak, yorumlamak ve değerlendirmek” olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı ile bireyler sağlık sorunlarının irdelenmesi veya çözülmesi için edindikleri bilgileri kullanabilme yeteneğini de içermektedir (26).

Norman ve Skinner (2006) e-sağlık okuryazarlığı için “zambak modeli” olarak adlandırılan Lily Model’ini önermektedir. Bu altı bileşen; “geleneksel okuryazarlık ve matematik bilgisi, bilgisayar okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilim okuryazarlığından oluşmaktadır (27).



Şekil 4.1.3.1. E-sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli (27)

Bu modelin Chan ve Kaufmann (2011) tarafından Bloom taksonomisinin ışığında genişletilmesi önerilmektedir. Bloom'un taksonomisi, eğitsel öğrenme hedeflerinin karmaşıklık ve özgüllük seviyelerine göre sınıflandırılması için kullanılan üç hiyerarşik modelden oluşan bir settir. Bunlar; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlardaki öğrenme hedefleridir (28). Norman (2011), Web 2.0 ile bağlam ve fırsatlardaki değişimin, e-sağlık okuryazarlığı modelinin yeniden düşünülmesi fikrini ortaya atmaktadır. Gilstad (2014) tarafından iletişimsel uzmanlık, bedensel deneyim, kültürel, sosyal ve kurumsal bağlam ile önermesel ve prosedürel okuryazarlık gibi unsurları içeren modelin daha da genişletilmesi önerilmektedir (29). Koopman ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan diğer çalışmalar, The Patient Readiness to Engage in Health Internet Technology (PRE-HIT) aracında hep birlikte "sağlık bilgi teknolojisine hazırlık" olarak adlandırılan daha geniş bir dizi beceri, motivasyon ve

endişeyi içermektedir. Bu model, hastalarla yapılan odak grupları aracılığıyla geliştirilmiş ve hastanın bakış açısından sağlık bilgi teknolojisinin kullanımını tahmin etmede anlamlı olduğu varsayılan bir dizi temayı belirlemektedir. Model aynı zamanda mahremiyet ve güvenlik endişeleri ve sağlık profesyonellerinden gelen bilgilerin algılanması gibi e-sağlık ile ilgili etkileyen faktörleri de dikkate alınmaktadır (30).

4.1.4. E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Son zamanlarda, sağlık bakımında e-sağlık okuryazarlığı kavramının da etkisiyle bireylerin öz yönetim becerisinin öneminin daha da fazla arttığı gözlenmektedir. Bu nedenle hastaların daha fazla bilgi ve sorumluluk sahibi olması zorunlu bir hale gelmektedir. Bu kapsamda, sağlık hizmetleri alanında da birtakım verileri ve bilgileri edinmek için internet kullanımının da arttığı saptanmaktadır (31). Bireylerin sağlık alanında edinmek istedikleri bilgileri direkt olarak internette araştırmaları da önemli bir uygulama olmaktadır. Bireyler çoğunlukla rahatsızlandıklarında veya sağlık alanında bir araştırma yapmak istediklerinde doktora gitmeden önce ilk olarak internette bilgi arama ihtiyacı duymaktadır. Bireyler önceden televizyon, dergi, gazete ve radyo gibi geleneksel medya araçları ile sağlık bilgilerine ulaşım sağlamaktaydı. Günümüzde ise teknolojinin gelişmesi ve bireylerin telefon, bilgisayar, internet ve akıllı telefonlar gibi elektronik araçları kullanmasıyla birlikte; bu bilgileri anlayacak şekilde e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olmaları bir gereklilik haline gelmiştir (31). Bireylerin e-sağlık okuryazarı olmaları ve sağlık enformasyonunu kalitesini değerlendirebilmeleri birbiriyle doğrudan ilişkilidir (32). Buna ek olarak son günlerde gitgide yaygınlaşan ve önemli bir noktaya gelen e-sağlık uygulamaları ile bireylerin e-sağlık okuryazarlığının yüksek olmasını gerekli kılmaktadır. E-Sağlık okuryazarlığına ait yetenekler, bireylere sağlık hizmeti sunumunda sürece katılım sağlama şansı sunmaktadır. E-Sağlık okuryazarlığının tüm bu etkenleri sayesinde bireyler daha kaliteli sağlık bakımı alacağı ve bu durumun sağlık sonuçlarına pozitif yönde etkisinin olacağı düşünülmektedir (33). Hastaların sağlık alanında araştırma ve inceleme yaparken sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme, araştırma, değerlendirme ve sağlık taramasına katılma becerisinin, bu alanda amacına ulaşmak için mobil teknolojiyi kullanması ile doğrudan pozitif yönlü ilişkisinin var olduğunu kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır (34). E-sağlık okuryazarlık bilgisi düşük olan hastaların e-sağlık bilgisi edinmede zorlandığı saptanmaktadır (35). Bu kişilerin sağlıkları ile ilgili bir araştırma yaparken desteğe ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir. E-sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlıkla ilgili araştırma yaparken bireylerin internette yer alan bu bilgilerin doğruluğunu anlayabilmeleri açısından büyük önem arz etmektedir (36). Bireylerin internet kullanımındaki artış beraberinde bazı sorunlara sebep

olmaktadır. İnternette bulunan bilgilerin doğruluğu ve kalitesi sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin ulaştıkları bilgilerin kalitesini belirleme becerisine ilişkin endişeleri de beraberinde getirmektedir (37).

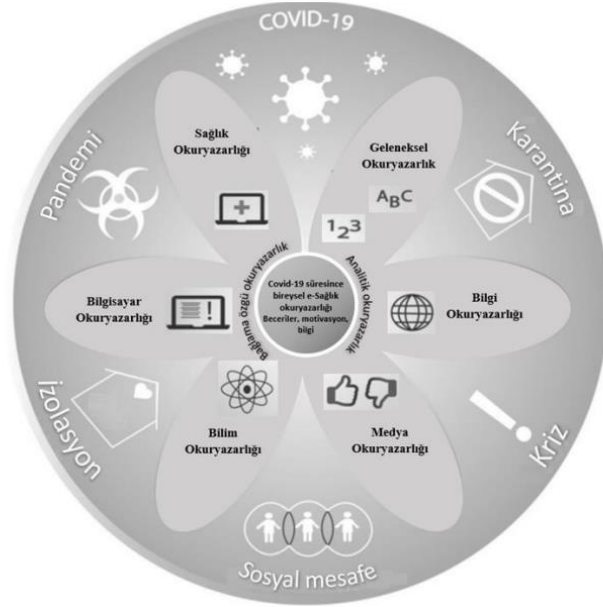
E-sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireylerin internetten sağlıkla alanında araştırma yaparken doğru ve güvenilir bilgiye ulaşılabilir olması da bu kavramı önemli bir hale getirmiştir (38). Bireyler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bu araçları nasıl daha etkin ve verimli kullanabileceklerini (Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), randevu sistemleri vb.) bilmeleri de büyük önem taşımaktadır (39).

E-sağlık okuryazarlığı COVID-19 pandemisiyle birlikte birden fazla alanda büyük etkiler yaratmıştır. Pandeminin en büyük etkilerinden birisi ise bireyleri ve sağlık kurumlarını dijital uygulamalara geçişi teşvik etmesi olmuştur (33). COVID-19 pandemisi ile bireyler ve sağlık kurumları dijital uygulamalara geçişi ve e-sağlık okuryazarlığın önemini açıkça ortaya çıkarmıştır (40). Bireylerin pandemi döneminde hastaneye gitmeleri zorlaşmıştır. Bu dönemde sağlık alanında uzman kişiler ve hastalar dijital araçları eskiye oranla daha fazla ve etkin bir şekilde kullanmaya başlamıştır (41). Pandemi sürecinde hastalar ve hekimler görüntülü görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Böylece hastalığın bulaşma riski en aza indirilmeye çalışılmıştır (42). Sağlık kuruluşları bu dönemde enfeksiyonun yayılım hızını azaltmak ve virüsün bulaşıcılığını azaltmak için dijital sağlık teknolojileri ile hekim ve hastaların yüz yüze görüşmeleri en aza indirmeye çalışmıştır (43).

Pandemi süreci sadece ülkemizde değil, diğer ülkelerde de sanal uygulamaları geliştirmiştir. Bu süreçte bireyler “sürü bağışıklığı, filyasyon, pandemi” gibi farklı tıbbi terimlerle karşı karşıya kalmıştır (33). Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin ve toplumların bu kavramları anlamada ve zorluk çektiği gözlenmiştir. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar gösteriyor ki; sağlık okuryazarlığı düşük olan toplumların bulaşıcı hastalıklara yakalanma oranı daha yüksektir. Ayrıca ilerleyen dönemlerde yaşanabilecek salgınlarla mücadelede sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesinin fark yaratacağı düşünülmektedir. Bu durum sadece sağlık okuryazarlığı için değil aynı zamanda e-sağlık okuryazarlığı için de geçerlidir (44).

Brørs ve arkadaşlarına (2020) göre; pandemi sadece bireylerin sağlık hizmeti sunucularından yani hekimlerde, hemşirelerden fiziksel açıdan uzak kalmasına sebep olmamıştır (45). Bunun yanı sıra sağlık hizmeti kullanımında teknolojiye de yararlanarak farklı bir bağlamda sunulmasına da yol açmıştır. Brørs ve arkadaşları (2020), bireylerin sağlıkla

ilgili sorunlarını, eğitim durumlarını ve geçmişlerini, bilgi edinme ve bu bilgiye ulaşmayı da kullanılan teknolojiiden etkilendiğini belirtmektedir. Pandemi döneminde COVID-19 kapsamında Brørs ve arkadaşları Norman ve Skinner'ın modelinden faydalanarak yeni bir e-sağlık okuryazarlığı modeli geliştirmiştir (33).



Şekil 4.1.4.1. COVID-19 Bağlamında E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak Modeli (33)

COVID-19 döneminde e-sağlık okuryazarlığı alışkanlığını kazandırmak için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Birincisi, sağlık hizmet sunumunu sağlamak için mevcut kaynaklara ihtiyaç vardır ve hizmet sağlayıcıların sağlık hizmeti sunmak ve teknolojiyi güvenli bir şekilde işletmek için gerekli becerilere sahip olması gerekmektedir. İkincisi, hastaların dijital olarak bağlantılı bir platforma ihtiyacı vardır. Fakat hastaların yalnızca dijital teknolojiyi kullanabilmeleri değil, aynı zamanda e-sağlık kaynaklarından da sağlık bilgilerini edinme, anlama ve eleştirel olarak değerlendirme motivasyonuna ve becerilerine de sahip olmaları gerekmektedir (46). E-Sağlık Okuryazarlığı Lily modelinde, altı farklı temel okuryazarlık mevcuttur. Bu altı okuryazarlık türü bir araya getirildiğinde, hastaların e-Sağlık deneyimlerini optimize etmek için gereken temel becerileri oluşturmaktadır (Şekil 4.1.4.1.) (33). Analitik okuryazarlık becerileri, karantina ve izolasyonun olduğu dönemlerde hastaların ihtiyaçlarının karşılanması için olağan bakım desteğini internet üzerinden keşfedip değerlendirebilmeleri gerektiğinde taşımaktadır. Örneğin, hastaların çevrimiçi eczanelerden ilaç siparişi vermesi veya çevrimiçi süpermarketten yiyecek ve diğer malzemeleri sipariş etmesi gerektiğinde bu beceri rol oynamaktadır (47). Okuryazarlık becerileri belirli konulara, problem türlerine ve bağlama odaklanmaktadır. COVID-19 döneminde, karantina ve izolasyon süreciyle karşı karşıya kalan

birçok insan için büyük zorluklar yaratmıştır (48). Pandemi sadece hizmet sağlayıcılardan sosyal ve fiziksel uzaklaşmaya yol açmakla kalmamıştır. Bu süreçte bilgisayarla çok fazla ilgisi olmayan, bilimsel terimleri anlamakta zorluk çeken kişiler için bu durum zorlayıcı olmuştur. Süreç odaklı bir beceri olarak e-Sağlık okuryazarlığı, tıpkı COVID-19 salgınında görüldüğü gibi, yeni teknolojiler tanıtıldıkça ve kişisel, sosyal ve çevresel bağlamlar değiştikçe zamanla gelişmiştir. E-sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sorunlarından, eğitim durumlarından, sağlık durumlarından ve yararlanılan teknolojilerden etkilendiği anlamına gelmektedir (47).

4.1.5. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

E-sağlık okuryazarlığı özünde sağlık ile ilgili olan içerikleri anlama, yorumlama ve değerlendirme becerisini içermektedir. Norman ve Skinner e-sağlık okuryazarlığı için altı farklı bileşenin var olduğundan söz etmektedir. Bu bileşenler şunlardır (49);

Temel okuryazarlık; okuryazarlık kavramı sadece okuma yazma yeteneği ile ibaret değil, çok daha fazla yetkinliği içeriğinde barındıran bir kavramdır. Okuryazarlık kavramı düşünceleri, tecrübeleri ve bilgileri anlamak için mevcut sistemleri kullanma yeteneğidir. Temel okuryazarlık kavramı ise farklı kaynaklardan olan bilgileri okumak, anlamak ve yorumlamaktır. Bu kaynaklara ulaşırken gerekli bilgi ve becerileri edinmeyi içermektedir. Gelişen ve değişen dünyamızda medya alanında okuryazarlık yeteneği kazanma zorunluluğunu doğurmaktadır. Buna ek olarak çoklu okuryazarlıklar dediğimiz iletişim biçimleri arasında anlam belirleme ve iletişim kurma yeteneğini de geliştirme gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (50).

Medya okuryazarlığı; yazılı olan ve olmayan mesajlara erişim, değerlendirme ve iletme yeteneğidir. Medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı birbiri ile ilişkili kavramlardır. Medyada yer alan sağlık haberleşme kaynağını ve bu kaynakların doğruluğunu sorgulayabilme becerilerini içermektedir. Bunun yanı sıra ilaç, tedavi veya ürün reklamlarına yönelik bilince sahip olmakta medya okuryazarlığı becerileri arasındadır (51).

Sağlık okuryazarlığı kavramı insanların sağlık bilgisine erişebilmeleri ve bu bilgileri verimli kullanabilmelerini içermektedir. Sağlık okuryazarlığı geniş bir kavramdır. Bu kavram bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri içeren broşürleri okuyabilme, anlayabilme ve bu bilgileri yorumlayabilme yeteneğinden ibaret olmadığını öne sürmektedir. Nutbeam, bu kapsamda eğitimin önemine vurgu yapmaktadır buna ek olarak sağlık okuryazarlığının gelişmesini destekleyen birtakım stratejiler de geliştirmiştir. Nutbeam tarafından sağlık okuryazarlığı kavramının üç farklı başlık altında incelenmiştir (52). Bunlardan ilki; temel sağlık

okuryazarlığı veya işlevsel sağlık okuryazarlığı olarak bilinmektedir. Bu okuryazarlık alanında sağlık riskleri ile bu durumdan sağlık sisteminin nasıl etkili ve verimli kullanılabileceğine dair bilgilerin iletilmesine dayanmaktadır. Böylece sağlık hizmetlerinin daha iyi bilinmesi ve uygulanması hedeflemektedir. İkincisi etkileşimli sağlık okuryazarlığı; eğitime yönelik bu yaklaşım türü bilgidan bağımsızdır. Bu kavram kişisel becerilerin ve kapasitenin geliştirilmesi ile motivasyon ve özgüveninin arttırılmasını amaçlamaktadır. Üçüncüsü ise eleştirel sağlık okuryazarlığıdır, bireylerin sosyal ve politik faaliyetlerinden hariç bireysel eylemlerin desteklenmesine yönelik bilişsel becerilerin geliştirilmesini amaçlamaktadır.

Bilgi okuryazarlığı; Amerikan Kütüphane Derneği, bilgi okuryazarı bir kişinin bilginin organize edilmesinin nasıl olacağı, bu bilgiye kendisinin nasıl ulaşacağı ve edindiği bu bilgiyi başkalarının onlar tarafından nasıl öğrenebileceği bildiğini öne sürmektedir. Diğer okuryazarlıklar gibi bu tanımın da sadece uygulanması değil, bilgi üretimiyle ilgili sosyal süreçler bağlamında ele alınması gerekmektedir. Bilgi okuryazarı bir kişi, belirli bir konu hakkında bilgi bulmak için hangi potansiyel kaynaklara başvuracağını bilmektedir, uygun arama stratejileri geliştirebilmektedir ve bilgiyi ortaya çıkarmak için sonuçları filtreleyebilmektedir. Web'i, arama araçları (örneğin, Google) ve sekiz milyardan fazla kaynaktan oluşan bir katalog içeren bir kütüphane olarak görürsek, Web kullanıcılarının arama stratejilerini nasıl geliştireceklerini ve uygulayacaklarını bilmeleri ve bu bilginin nasıl organize edildiğini anlamaları ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu becerilerinin kazandırılmasında dijital teknolojiler büyük önem arz etmektedir (53).

Bilgisayar okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, sorunları çözmek için bilgisayarları kullanma becerisidir. Toplumumuzda bilgisayarların göreceli olarak her yerde bulunması göz önüne alındığında, insanların onları nasıl kullanacaklarını bildikleri varsayılmaktadır. Ancak bilgisayarlara ve güncel bilgi teknolojisine kaliteli erişim olmadan bilgisayar okuryazarlığı neredeyse imkansızdır. Örneğin, Mac'te PC tabanlı komutları öğrenmek, Windows XP gerekiyorsa Windows 98'i öğrenmek veya bir görev için kişisel dijital asistan (PDA) gerektiğinde dizüstü bilgisayarda eğitim almak yararlı değildir. Bilgisayar okuryazarlığı, yeni teknolojilere ve yazılımlara uyum sağlama yeteneğini ve e-Sağlık kaynaklarına hem mutlak hem de göreceli erişimi içermektedir. Bunu açıklamak için Skinner ve meslektaşları, neredeyse her Kanadalı gencin internete erişimi olmasına rağmen, çok daha azının erişim kalitesine veya onu sağlık için tam olarak kullanma becerisine sahip olduğunu bulmuştur (54).

Dijital okuryazarlık, dijital okuryazarlık sayesinde bireyler yaşamın her alanında elektronik teknolojileri kullanmaktadır. Bunlar arasında; bilgisayarlar ve mobil cihazlar Web

2.0 teknolojileri vardır. Bu dijital uygulamaları bireyler sabit bir süre boyunca deneme amaçlı indirilebilmektedir. İnternet, bireylerin sağlıkla ilgili araştırma yaparken en önemli ve ilk akla gelen başvuru kaynaklarından birisi olarak öne çıkmaktadır. İnternette çok sayıda yanlış bilgi içeriğini barındırdığından dolayı doğruluğu ile ilgili birtakım şüpheler doğurmaktadır. Aynı zamanda internet sağlık alanında kullanılırken en büyük hatanın yapıldığı alan olarak bilinmektedir. Sağlık alanında yapılan reklamlar yasalarla ve mevzuatlarla koruma altına alınsa bile en büyük ihlalin yapıldığı alan olarak bilinmektedir. Günümüzde sağlık reklamlarının yayınlandığı ilk mecranın internet olarak karşımıza çıkıyor olması da bunu doğrular niteliktedir. Bu alanda cezai yaptırımlar Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı Basın Bülteni tarafınca uygulanmaktadır. (55).

4.1.6. E-Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

E-sağlık okuryazarlığı direkt olarak kişilerin sağlık durumu, eğitim düzeyi, bilgi arama motivasyonu ve teknoloji kullanımından etkilenmektedir. Sürekli gelişen ve değişen dinamik bir yapıya sahip olan e-sağlık okuryazarlığı, yeni teknolojilerin ortaya çıkmasıyla birlikte kişisel, toplumsal ve çevresel koşulların değişmesiyle zaman içerisinde dönüşen ve gelişen süreç odaklı bir beceri haline gelmiştir. E-sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan araştırmalar; e-sağlık okuryazarlığını etkileyen başlıca faktörlerin; “yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık durumu” olduğunu öne sürmektedir (56).

Yaş: Son yıllarda teknolojinin gelişimin hızlı şekilde artmasıyla birlikte ileri yaştaki bireylerin bu gelişmeleri benimsemesi zorlaşmaktadır. İleri yaştaki bireyler ile genç bireyler karşılaştırıldıklarında sağlık hizmetleri ve sağlık bilgisi konularında taleplerinin daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bu faktörün e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Genç bireylerin yaşlı bireylere göre daha fazla e-sağlık okuryazarı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar gösteriyor ki yaş ilerledikçe e-sağlık okuryazarlığı düzeyi azalmaktadır. Yaş faktörüyle e-sağlık okuryazarlık düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (57).

Cinsiyet: sağlık ile ilgili bilgileri arama davranışları incelediğinde kadınların internet ve sosyal medya gibi mecralardan erkeklere göre daha fazla araştırma yaptıkları saptanmıştır. Literatürde yer alan araştırmalarda cinsiyet ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiler istikrarlı değildir. E-Sağlık okuryazarlığı bağlamında incelendiğinde kadınlar erkeklere göre daha fazla sağlık okuryazarı oldukları için kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan tam tersine, erkeklerin temel okuryazarlıkları

daha yüksek ve internet kullanımı konusunda kendilerine güvenleri daha fazla olduğu için e-sağlık okuryazarlığı kadınlara göre daha yüksek olabilmektedir. Literatürdeki araştırma sonuçları incelendiğinde; kadın bireylerin erkeklere göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu belirten araştırmalar ve tam aksine erkek bireylerin kadınlara göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur. Öte yandan cinsiyet değişkeniyle e-sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur (58).

Eğitim düzeyi: Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de artış gösterdiği gözlenmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler e-sağlık kullanımı konusunda daha yatkın iken, düşük eğitim seviyesine sahip olan kişilerin sağlık ile ilgili araştırma yaparken yüksek kaliteli ile düşük kaliteli kaynakları ayırt etme konusunda zorlandıkları görülmektedir (38). Genellikle ortaöğretim, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerin, daha alt seviyedeki eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek e-sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip oldukları saptanmaktadır (26).

Gelir düzeyi: Gelir düzeyi ile e-sağlık okuryazarlığının ilişkili olduğu, daha yüksek gelire sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlıklarının daha yüksek olduğu saptanmaktadır. Yapılan araştırmalar çoğunlukla; sosyoekonomik düzeyi düşük olan, dolayısıyla daha az bilgisayar deneyimi olan bireylerde e-sağlık okuryazarlığının daha düşük olduğunu göstermektedir (59).

Çalışma durumu: Herhangi bir işte çalışan bireylerin internet kullanım oranlarının, çalışmayan bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bireylerin internet kullanım yatkınlığıyla yakından ilişkili olan e-sağlık okuryazarlığı çalışan olma durumu çerçevesinde incelendiğinde, çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan bireylerin çalışma durumlarıyla e-sağlık okuryazarlığı arasından anlamlı bir ilişkinin tespit edilmediği araştırmalarda literatürde mevcuttur (60).

Kronik hastalık durumu: Kronik hastalıklara sahip bireyler, hastalık durumları ile ilgili olan karmaşık sağlık bilgilerini sıradan insanlara göre daha fazla arama potansiyeline sahiplerdir. Fakat yeterli e-sağlık okuryazarlığına sahip olmayan kronik hasta bireyler, internetten edindikleri sağlık bilgilerini yanlış anlama ve yorumlama tehlikesiyle daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (61). Literatürde kronik hastalıklara sahip olma durumu ile e-sağlık okuryazarlığını ilişkilendiren araştırmalardan ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde; kronik

hastalığı olan bireylerin internet üzerinden hastalıklarıyla ilgili bilgi arama kapasitelerinin yetersiz olduğu ve kronik hastalığı bulunmayan bireylerin kronik hastalığa sahip bireylere göre e-sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu tespit edilmektedir (62).

4.1.7. Yetersiz E-Sağlık Okuryazarlığı ve Sonuçları

Son yıllarda gelişen teknolojiyle birlikte internet bireylerin sağlık alanında bilgi edindikleri önemli bir araç haline gelmiştir. İnternet sayesinde bireyler sadece sağlık ya da hastalıkla ilgili bilgi edinmekle kalmamaktadır. Bireyler aynı zamanda kronik hastalıklarla ilgili bilgilere de ulaşım sağlamaktadır. Tüm bunlardan dolayı internet, bireylerin doğru bilgi edinmeleri için aktif bir sağlık okuryazarlığını zorunlu hale getirmiştir. İnternette yer alan yanlış bilgilerden dolayı hastaların/bireylerin tıbbi bilgiyi yanlış anlamasına ve yorumlamasına sebep olmaktadır (63).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre arama motorlarında sağlık ile ilgili bilgilerin araştırılmasında oranlar şu şekildedir; “interneti aktif olarak kullanan bireylerin %82,4’ü sosyal medyayı aktif olarak kullanırken; %74,5 ile video izleme; %69,5 ile online haberleri ve gazeteleri okuma ve %65,9 ile sağlıkla alanında araştırma yaparken kullanmaktadır (64). Bireylerin hastalıklar ile ilgili sağlık alanında aradıkları bilgilere erişim sağlayabilme imkânı sağlayabilmeleri faydalı iken diğer açıdan kendi sağlıkları ile ilgili sorunları olan bireyler için de endişe, korku ve panik gibi davranışlara yol açmaktadır. Bu duruma ise tekrara kaçan aramalar yani “siberkondri” olarak ifade edilmektedir (29). Ülkemizde yapılan araştırmada 2020 yılı verilerinde internet kullanımı oranları şu şekilde saptanmıştır; 2020 yılında internet kullanım oranı TÜİK verilerine göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79 olarak saptanmaktadır. Cinsiyete göre incelediğinde erkeklerin internet kullanım oranı %84,7 iken kadınların internet kullanımı %73,3 olarak saptanmıştır. Bireylerin internet kullanım oranı ve internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme, arama davranışlarının artış göstermesi sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı kavramının önemini artırmaktadır (64). Bireyler sağlıkları hakkında bazı durumlarda endişelense de internet kullanımdan kaçınarak siberkondri düzeyini düşürebilmektedir. Bu araştırma ile e-sağlık okuryazarlık düzeyinin siberkondri ile arasındaki ilişki incelenmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri baz alınarak farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmaktadır. Yapılan bu araştırma ile siberkondri ciddiyet ölçeği alt boyutlarının e-sağlık okuryazarlığı tarafından açıklanabildiği sonucuna ulaşılmaktadır (29).

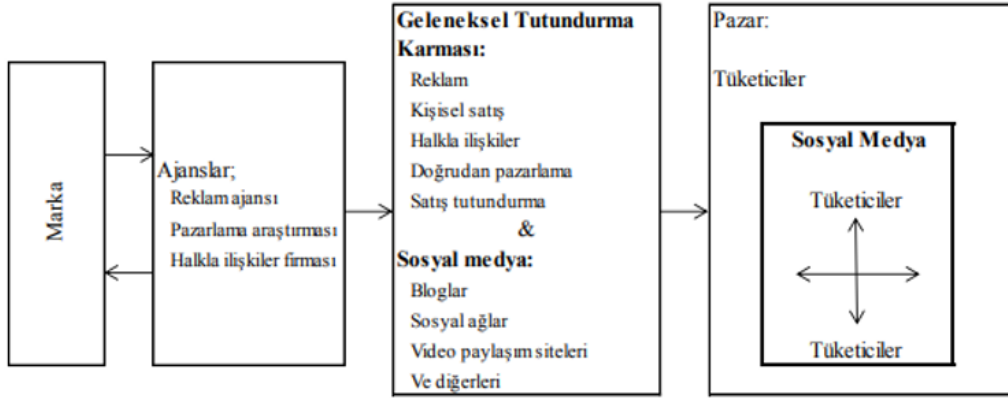
Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 2014 yılında yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında şu sonuçlara ulaşılmıştır; “Sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu toplumlar daha sağlıklı yaşam biçimine sahiptir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler kronik hastalıklarla ilgili eksik veya hatalı bilgilere ulaşarak birçok olumsuz deneyim yaşamaktadır. Bu bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmada sorunlar yaşamaktadır. Aynı şekilde bu bireyler ilaç kullanımında hataları yapmaktadır” (65). Tüm bunlar bireyler, toplum ve sağlık sisteminde olumsuz etkisinin yaratmaktadır. Yaşanan bu olumsuz sonuçları en aza indirmek için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Ülkelerin sağlık politikalarının en önemli hedeflerinden birisi olması gerekmektedir (66).

4.2. İnternet ve Sosyal Medya

İnternet, çok sayıda bilgisayar ve elektronik cihazlardan oluşan küresel bir ağ olarak bilinmektedir. İnternet sayesinde hemen hemen her bilgiye ulaşmak, dünyadaki herkesle iletişim kurmak mümkündür. Tüm bunları, çevrimiçi olma olarak da adlandırılan bir bilgisayarı internete bağlayarak yapabilmektedir (67). Sosyal medyanın ortaya çıkışı insanların birbirleriyle, kurumlarla ve sağlık profesyonelleriyle bağlantı kurması için yeni yollar yaratmaktadır. Sosyal medya devrimi bireylere ve işletmelere pek çok fayda sağlasa da aynı zamanda suiistimal ve gizlilik endişeleri potansiyeliyle de doludur. Bu durum özellikle sosyal medyanın büyük umut vaat ettiği ancak aynı zamanda belirli riskler taşıdığı bir sektör olan sağlık hizmetleri için de geçerlidir (68). Sağlıkla ilgili pek çok süreç internet tarafından yeniden şekillendirilmeyi beklemektedir. Klinik ortamlarda internet, hizmet sağlayıcıların sağlık durumlarının teşhisine veya uygun tedavi planlarının geliştirilmesine yardımcı olabilecek bilgilere hızlı erişim sağlamasına olanak tanımaktadır (69). Aynı zamanda internet, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri kendilerinin toplamasına olanak tanıyarak daha hasta merkezli bakıma doğru geçişi desteklemektedir (70). Buna ek olarak internet; hizmet sağlayıcılar, sağlık yöneticileri ve diğer tüketicilerle elektronik olarak iletişim kurmayı hatta evde sağlık bakımı hizmetinden yararlanabilmeyi sağlamak için önemli bir kaynak haline gelmiştir (71). İnternet ayrıca doğrudan bakım sağlanmasının ötesinde sağlıkla ilgili çok sayıda faaliyeti de desteklemektedir. İnternet sayesinde sağlık hizmetleriyle ilgili finansal ve idari işlemleri düzene sokabilir aynı zamanda sağlık profesyoneli eğitebilir ve sağlık hizmetleri alanında yeni anlayışlara yol açabilmektedir (72).

4.2.1. Sosyal Medya Kavramı ve Önemi

Sosyal medyada sağlık hizmeti sunumundan faydalanan bireylerin gerçekleştirdikleri iletişimin gücünü de dikkate alarak harekete geçmelerini gerektirmektedir. Sağlık alanında sosyal medya platformlarını etkili şekilde kullanmak, sağlık hizmetine ulaşmaya çalışan bireylere daha hızlı ulaşabilmek büyük önem taşımaktadır (68).



Şekil 4.2.1.1. Sosyal Medya ile Yeni İletişim Paradigması (73)

Yeni paradigmada, ürün ve hizmetlere ilişkin bilgiler de pazardan kaynaklanmaktadır. Bu bilgi bireysel tüketicilerin deneyimlerine dayanmaktadır ve geleneksel tutundurma karması aracılığıyla yönlendirilmektedir (74). Ancak birçoğu üretici/sponsor olan kuruluştan veya acentelerinden tamamen bağımsız olan çeşitli sosyal medya platformları, tüketicilerin birbirleriyle iletişim kurma yeteneklerini içermektedir. İkincisi, tüketiciler bu bilgilere, bilgi edinmeden satın alma sonrası memnuniyet ve memnuniyetsizlik ifadelerine kadar tüketici davranışının tüm yönlerini doğrudan etkileyecek şekillerde yanıt veriyorlar (75). Web 1.0 en temel biçimdir. Aynı zamanda "statik web" olarak adlandırılmaktadır. Web 1.0, ağırlıklı olarak statik, salt okunur içerik ve sınırlı kullanıcı etkileşimi ile karakterize edilen internetin ilk aşamasını ifade etmektedir. Web 1.0 da kullanıcı pasif bir konumdaydı Web 1.0, kullanıcılara internet aracılığıyla Web'e ulaşım sağlama imkânı veriyordu. Web 1.0 da kullanıcı sadece okuyucu ve pasif bir özneydi. Web 1.0 da kullanıcılar sadece bilgiyi alımlama konumundaydı ve etkileşime girme fırsatı kullanıcıya verilmiyordu (76).

Web 2.0, 2004 yılında O'Reilly tarafından ortaya çıkmıştır. Web 2.0 ile hayatımıza giren sosyal medya kavramı, geniş ve sürekli değişen bir kavramdır aynı zamanda "sosyal ağ" olarak da anılmaktadır. Web 2.0 ile kullanıcılar daha aktif olmaya başladı buna ek olarak içerik üretimi, yorum, beğeni ve paylaşım yapabilmektedir. Web 2.0 kavramı Web 1.00'in tersine, sosyal ağlar, bloglar ve multimedya paylaşım platformları aracılığıyla kullanıcılar arasında

daha fazla etkileşim ve iş birliğini teşvik eden, internetin dinamik kullanıcı tarafından oluşturulan içeriğe doğru evrimini temsil etmektedir (77). Hardey, Web 2.0'ın sağlık bilgilerinin yayılması, yeni veri kaynakları oluşturulması ve yeni sorular ve ikilemler üretilmesi için fırsatlar sunduğunu belirtmektedir. Sağlık uzmanları bu platformları halk sağlığı okuryazarlığını geliştirmek için kullanmakta, ancak yanlış bilgi ve içerik doğruluğu konusundaki endişeler devam etmektedir (78). “We Are Social 2023 Türkiye Sosyal Medya Kullanıcı Sayısı Raporu” incelendiğinde en çok tercih edilen platformlar şu şekildedir; Instagram, WhatsApp, Facebook, Twitter, Telegram, FB Messenger ve TikTok (79). Sosyal medya hasta iletişimi, mesleki gelişim ve bilgi paylaşımı fırsatları sunarak sağlık hizmetlerini vazgeçilmez hale getirmiştir. Ancak hasta mahremiyetinin ihlali ve profesyonel olmayan davranışlar gibi zorluklar devam etmektedir (80). Sosyal medya, benzersiz ağ oluşturma ve mesleki gelişim fırsatları sunarak tıp eğitimini dönüştürmektedir. Buna ek olarak eğitsel değerinin belirlenmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık profesyonelleri, özellikle hasta mahremiyeti, kuralları ve telif hakkı yasalarına ilişkin etik ve profesyonel yönergelerle uymalıdır. Sosyal medya hasta eğitimini ve sağlık araştırmalarını önemli ölçüde etkilemektedir (81). WhatsApp (Meta Platforms, Inc.) gibi platformlar hasta uyumluluğunu ve sonuçlarını etkili bir şekilde iyileştirmektedir. Ancak yalan haberlerin ve yanlış bilgilerin sosyal medya platformlarında hızla yayılması risklerini taşımaktadır. Sosyal medya siteleri hizmet veren çeşitli özellikler sağlar bireysel kullanıcı için farklı amaçlar taşımaktadır. Bloglar, sosyal ağlar, video ve fotoğraf paylaşım siteleri, wikiler veya amaca göre gruplandırılabilen ve aşağıdaki gibi işlevler sunan sayısız pek çok medyayı içerebilmektedirler (82):

- “Sosyal ağ (Facebook, Google Plus, Twitter)
- İçerik üretimi (bloglar [Blogger] ve mikrobloglar [Twitter])
- Sanal gerçeklik ve oyun ortamları
- Bilgi/bilgi toplama (Wikipedia)
- Medya paylaşımı (YouTube)
- Profesyonel ağ oluşturma (LinkedIn)”

Web 3.0 kavramı her ne kadar 2010 yılında aktif hale gelsede literatürde ilk kez 2006 yılında Zeldman'ın makalesinde çıkmıştır. Web 3.0 kavramı literatürde semantik web olarak da adlandırılmaktadır. Web 3.0 ile cihazlar kendi aralarında etkileşimde bulunarak internetteki bilgileri ve birbirleriyle ilişkisini sadece insanlarla değil makinelerle de anlayabilmektedir. Web

3.0 ile IoT kavramı sisteme girmiştir bununla birlikte sağlık hizmetleri sektöründe avantajlar sağlamaktadır. IoT kavramı ile hastaneler her departmandaki bölümdeki varlıklar için uygun kullanım sağlamak üzere izlenebilmektedir. Metaverse ve Web 3.0, sağlık alanında yeni bir zorluğu mümkün kılan iki yeni internet tabanlı araçtır. "Metaverse" ifadesi, karakterlerin bilgisayar tarafından oluşturulan nesneler ve ortamlarla konuşabildiği ve çalışabildiği hayali bir sanal gerçeklik senaryosunu tasvir etmeyi amaçlamaktadır. Çevrimiçi sağlık eğitiminin etkinliğini ve katılımını artırmak için Metaverse'nin kullanılmasını önermektedir. Uzaktan hekimlerin ve hastaların daha ilgi çekici ve etkileşimli bir deneyime sahip olabilmesi için Web 3.0'ı tüm tesislerinde benimsemeyi planlamaktadır. Birincil hedefi, meta veri tabanında tamamen çalışan bir sanal hastane inşa ederek tüketicilere tamamen kapsamlı bir sağlık hizmeti deneyimi sunmaktır. Metaveri ve Web 3.0, sağlık hizmetleri sunumuna ve hasta tedavisine ek olarak hasta verilerini gelecekteki tehditlere karşı koruma potansiyeli sunmaktadır (83).

4.2.2. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımını Önemli Kılan Özellikler

Sağlık alanında sosyal medya platformlarını daha etkili kullanmak büyük önem taşımaktadır. Bireyler sağlık hizmeti sunumundan yararlanırken sosyal medyadan yararlanmaktadır. Bu bireyler için sosyal medya platformları aracılığıyla hızlı, doğru ve sağlıklı bir şekilde bilgiye ulaşabilmek büyük önem taşımaktadır (84). Sağlıkta sosyal medya kullanımı önemli kılan özelliklerden ilki bilgi paylaşımıdır. Bireyler ya da sağlık kuruluşları sosyal medya aracılığıyla hedef kitleye daha hızlı bir şekilde ulaşmayı amaçlamaktadır. Sosyal medya uygulamaları ile toplum sağlığını ilgilendiren konularda bilgi paylaşımı sağlayarak bireylerin bu tür tehlikelerden nasıl korunacaklarının yolunu göstermektedir. Bu aşamada hastaların yazılı iznini alarak onlara ulaşip bilgilendirme yapabilmektedir. Buna ek olarak hastalar bu bilgilere sosyal medya araçlarını kullanarak da ulaşabilmektedir (85).

Sağlıkta sosyal medya kullanımı önemli kılan özelliklerden ikincisi ise “bilgileri karşılaştırmak ve analiz etmektir. Bireyler sağlık alanında sosyal medya uygulamalarını kullanırken bu bilgileri nasıl daha etkin, verimli kullanılması gerektiğini ve bu bilgileri analiz ederek sonuçları karşılaştırmalarına olanak sağlamaktadır. Sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireyler, sosyal medya aracılığıyla buldukları bilgileri de dikkate alarak fikirlerini geliştirmektedir. Bu noktada hizmet sağlayıcılar, geri bildirim toplama ve hastalara daha hızlı ulaşma, isteklerine yanıt verme noktasında bir çalışma yapılabilmektedir (86).

Sağlıkta sosyal medya kullanımını önemli kılan özelliklerden diğeri ise “tıbbi personel eğitimi” olmuştur. Günümüzde hastaneler personelinin eğitim süreçlerin sosyal medya

uygulamaları aktif olarak kullanabilmektedir. Sosyal medya sayesinde verilen eğitimler sonrasında geri bildirim sağladığı gözlenmektedir (85).

Sağlıkta sosyal medya kullanımı önemli kılan son özellik ise “kriz zamanlarında iletişim kurmasıdır”. Kurumlar COVID-19 döneminde olduğu gibi sosyal medyadan kriz zamanlarında da bireyleri bilgilendirmek için destek almaktadır. Hastaneler sosyal medya aracılığı ile operasyon durumu, hastane kapasitesi ve acil servis kullanımı konusunda güncel bilgiler yapabilmektedir (87). Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan bilgiler sosyal medyada hızlı bir şekilde yayılmaktadır bu durum kriz zamanlarında da ilgili bakanlıklarla iletişim kurulmasına olanak sağlamaktadır (88). Sosyal medya, hastalara değerli fırsatlar sunan, sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir. Sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin hastane tercihi öncesi ve sonrasındaki tüm süreçlerde sosyal medya ortamları aktif olarak kullanılmaktadır. Artık günümüzde bireyler sağlık alanında bilgileri araştırma, yorum, öneri ve tavsiyelerde bulunma gibi süreçlerde aktif olarak sosyal medya aracılığı ile kurumlarla iletişim halinde olabilmektedir (84).

Sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin sosyal medya platformlarındaki etkileri incelenerek, bireylerin/hastaların isteklerine göre sağlık hizmet sunumunun yapılmasına katkı sağlanmaktadır (89). Mobil uygulamalar ile eskiden yapılması olası olmayan bazı uygulamalar da yapılabilmektedir. Örneğin: hastalar Sağlık Bakanlığı tarafından tasarlanan e-Nabız sistemi ile kullandıkları akıllı telefonlar sayesinde sağlık kayıtlarına mobil olarak ulaşabilmektedir. Böylece hastalar tetkik sonuçlarını kuruma başvurmadan vakit kaybetmeden erişebilmektedir. Böylece hastalar sağlık verilerini yönetebilmektedir. Bu sistem ile hastalar sadece tetkik sonuçlarına ulaşmakla kalmaz aynı zaman randevu oluşturabilme, rapor görüntüleyebilme, ilaç reçetelerini görüntüleyebilme gibi birçok veriyi takip etmektedir. Bu verileri hekimlerle de paylaşmak mümkündür böylece hastane süreçlerini kısaltmak konusunda hekimlere katkıda bulunmaktadır (90). Sosyal medya sayesinde bireyler sağlık eğitiminde de iletişim kurabilmektedir. Örneğin sigara bırakma, obeziteyle mücadele sosyal medya kullanımını önemli kılan faktörlere örnek verilebilmektedir. Buna ek olarak hastalara yönelik eğitimler ve sosyal sorumluluk projeleri de bu ortamlarda sağlanabilmektedir (91).

Sosyal medya, hasta eğitimi, tıp eğitimi, sağlık araştırmaları ve mesleki gelişim için değerli fırsatlar sunan, sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir araç olduğu saptanmıştır. Ancak faydaları en üst düzeye çıkarmak ve kullanımıyla ilişkili potansiyel riskleri azaltmak arasında doğru dengeyi kurmak büyük önem taşımaktadır (80). Hastalar için dikkatli olmak ve elde edilen bilgilerin ve kaynağının güvenilirliğinin değerlendirilmesi esas alınmıştır. Sağlık

profesyonelleri, sosyal medyayı sorumlu bir şekilde kullanarak ve hasta mahremiyeti ve sadakati, kuralları ve telif hakkı yasaları gibi etik ve profesyonel kurallara bağlı kalarak halkın güvenini korumalıdır (92). Profesyonelliklerini sürdürmek için sosyal medyadaki varlıklarına dikkat etmeli ve mevcut gizlilik ayarlarını kullanmalıdırlar. Sağlık kuruluşları hastaların sağlık hizmeti alırken ve sonrasında her türlü mecrada ve kişisel hesaplarında sosyal medya kullanımına yönelik proaktif politikalara sahip olmuştur. Ayrıca sosyal medyanın sorumlu ve etkili kullanımı konusunda bireylere eğitim ve destek sağlamıştır (84). Sosyal medya verilerini kullanan araştırmalar, bir araştırma sorusunun çerçevesini oluşturmayı, sosyal medya kuruluşunu tanımlamayı ve içerik seçmeyi, verileri sistematik olarak çıkarmayı, içeriğin kalitesini ve önyargı kaynaklarını değerlendirmeyi, verileri analiz etmeyi ve çalışma bulgularını yorumlamayı içermektedir. Etik bir çerçeve geliştirmek, bilgilendirilmiş onam uygulamaları, katılımcılara yönelik potansiyel riskleri değerlendirmek ve uygun veri yönetimi stratejilerini belirlemek gibi etik hususlar dikkate alınmıştır (93).

COVID-19 salgını karşısında, kitle iletişim araçlarının açık, erişilebilir ve kanıta dayalı halk sağlığı bilgileri sağlamadaki kritik rolü vurgulanarak, sağlık camiası, hükümetler ve kitle iletişim araçları arasında daha iyi bir koordinasyon ihtiyacı önem kazanmıştır. Sahte haberlerin yayılmasını ve doğru kurallara uyumu teşvik etmesini sağlamıştır. Bu araçlar, profesyonel ağ oluşturmayı ve eğitimi, kurumsal tanıtımı, hasta bakımını, hasta eğitimini ve halk sağlığı programlarını geliştirmek için kullanılmaktadır (94). Ancak bunlar aynı zamanda hasta mahremiyetinin ihlali veya yasal sorunlar nedeniyle potansiyel riskler de taşımaktadır. Örneğin, Georgia Sağlık Bilimleri Üniversitesi, hastalara WebView adı verilen ve hastaların doktorlarına soru sorarak veya reçete yenileme talebinde bulunabilmelerine olanak tanıyan bir platforma erişim sağlamaktadır (95). Son araştırmalar, doktorların hastalarla çevrimiçi etkileşim kurmaya ilgi duymaya başladığını ortaya koymaktadır. Bazı doktorlar hastalarla iletişimi geliştirmek için Twitter ve Facebook gibi sosyal medyayı kullanmaktadır. Hekimlerin yaklaşık %60'ının, hasta eğitimi ve sağlık takibi sağlamak, davranış değişikliklerini ve ilaca uyumu teşvik etmek amacıyla hastalarla sosyal medya aracılığıyla etkileşimde bulunmayı tercih ettiği ve bu çabaların daha iyi eğitim, artan uyum sağlayacağı umuduyla olduğu ortaya çıkmaktadır (96). Ancak diğer çalışmalar, hastalarla iletişim halinde bulunmak için sosyal medyanın kullanılmasına karşı ciddi direncin mevcut olduğunu göstermiştir. Yaklaşık 480 pratisyen hekim ve öğrenci hekimin katıldığı bir ankette, hastaların %68'i kişisel veya mesleki nedenlerle sosyal ağlar üzerinden hastalarla etkileşimde bulunmanın etik açıdan sorunlu olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışmalar, tamamlayıcı elektronik iletişimin doktorların tavsiyelerini öne

çıkardığını ve kronik hastalıkları olan hastaların tedaviye uyumunu artırdığını göstermiştir. Ayrıca hekimlerle iletişim için harcanan süreyi artırarak ve soruların yanıtlanmasını sağlayarak hasta memnuniyetini de arttırmaktadır (97). Ayakta tedavi gören bir aile hekimliği kliniğindeki hastalarla yapılan bir anket, hastaların %56'sının sağlık profesyonellerinin hatırlatmalar, randevu planlama, teşhis test sonuçları, reçete bildirimleri ve genel soruları yanıtlamak için sosyal medyayı kullanmasını istediğini ortaya çıkarmıştır (98).

4.2.3. Sağlıkta Sosyal Medya Çeşitleri ve Kullanımı

Her yıl dünya çapında dijital verileri ortaya koyan “We Are Social” tarafından hazırlanmakta olan internet ve sosyal medya istatistikleri “We Are Social Dijital 2023” raporuna göre; “Dünya çapında cep telefonu kullananların sayısı: 2023 yılında 5,44 milyar insanın cep telefonu kullandığı saptanmıştır. Sosyal medya kullananların sayısı ise 2023 yılı başında dünya genelinde 4,76 milyar olsada bu artışın son yıllarda yavaşladığı saptanmaktadır. Türkiye’deki duruma bakıldığında ise 2023 yılında bireylerin interneti benimseme oranı %83,4 oranına sahiptir. We Are Social 2023 dijital raporunda internette geçirilen sürenin bir önceki yıla göre neredeyse yüzde 5 oranında azaldığı görülmektedir. We Are Social 2022 raporunda ise internet kullanıcılarının günde ortalama 7 saatlerini çevrimiçi olarak geçirdikleri görülürken, bu süre en son araştırmaya göre günde 6 saat 37 dakikaya düştüğü gözlenmektedir. “We Are Social 2023 Türkiye Raporunda”, Türkiye’de internet kullanımının 15 nedeni açıklandığında Sağlık Sorunları ve Sağlık Ürünleri Araştırması 12.sırada yer almıştır” (99).

Ülkemizde Boomsocial sosyal medya analiz aracında yer alan bilgiler kapsamında Facebook sağlık kurumları sektörü hayran sayfalarında en çok hayranı olan ilk beş hastane şu şekildedir; Ülkemizde Boomsocial sosyal medya analiz aracında yer alan bilgiler kapsamında Facebook sağlık kurumları sektörü hayran sayfalarında en çok hayranı olan ilk beş hastane şu şekildedir; Acıbadem Sağlık Grubu, ACIBADEM Healthcare Services, Öztan Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi ve Özel Çankaya Tıp Merkezi olmuştur. Twitter da ise sıralama şu şekildedir; LÖSANTE, Emsey Hospital, Hisar Hospital, Acıbadem Sağlık ve Medicana Sağlık Grubu olmuştur. Instagram da ise ilk beş kurum şu şekildedir; Dr. Cinik, Bahçeci Sağlık Grubu, Acıbadem Sağlık, Medipol Sağlık Grubu ve Adatıp Hastanesi olmuştur. Youtube video kanalında ilk beş kurum şu şekildedir; Memorial Sağlık Grubu, acibademsaglikgrubu, NPISTANBUL Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi (100).

Sosyal medya platformları, kullanıcıya farklı hedeflerle hizmet eden farklı özellikler sunmaktadır. Sosyal medya platformlarını amaca göre gruplandırılabilen ve aşağıdaki gibi işlevlere sahip sayısız başka medyayı içermektedir (101).

Facebook

Facebook, bireylerin çevrimiçi bağlantı ile iletişim kurmalarını ve paylaşımda bulunmalarını sağlayan sosyal bir ağ olarak bilinmektedir. Günümüzde Facebook uygulamasının, dünya çapında bir milyardan fazla kullanıcısı olduğu bilinmektedir (102). Facebook, bireylerin çevrimiçi bağlantı ile iletişim kurmalarını ve paylaşımda bulunmalarını kolaylaştıran bir sosyal ağ olarak bilinmektedir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin çoğu Facebook platformunda sağlık konularında güvenilir bilgi kaynakları arayan bireyler, aile üyeleri, arkadaşları veya toplum liderleri gibi güvendikleri kişilere başvurmaktadır (103). Ancak, günümüzde yalnızca bu tür kulaktan kulağa yayılan bilgilere güvenmek yeterli değildir. Facebook'un verilerine göre, tüketicilerin %25'i sosyal medyayı, başkalarıyla bağlantı kurmanın yanı sıra daha bilinçli ve farkında olarak sağlık kararları almak için kullanmaktadır. Bu durum, birçok kullanıcı için sağlık hizmetlerini yönetmek ve kendileri için en iyi kararları almak için sosyal medyayı kullanma gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Sağlık sektörü için Facebook reklamlarının ortalama dönüşüm oranı %11 iken, tüm endüstriler için ortalama dönüşüm oranı %1'in altında kalmıştır. Facebook mesajlaşma araçlarını tek bir platformda birleştiren Meta Business Suite adlı ücretsiz bir araç sunarak, sağlık hizmetleri için hedef kitlelere yönelik yüksek hassasiyetle hedeflenmiş Facebook reklam kampanyalarının kolayca oluşturulmasını sağlamıştır (104). Sosyal ağlar arasında en yüksek kullanıcıya sahip uygulama Facebook hasta ve hasta yakınları için gruplar aynı hastalığa sahip fakat birbirini tanımayan bireylerin birbirlerine ulaşmalarına, iletişime geçmelerine olanak sağlamaktadır. Facebook sayesinde kronik hastalık yönetimi için de birtakım çözümler sunulabilmektedir (105). Kronik hastalıklarla ilgili olan Facebook gruplarının analizlerinde örneğin; kanser hastalarının ve yakınlarının gruplarında çoğunun farkındalık yaratmaya odaklandığını ortaya saptanmıştır. Facebook platformunda bu amaçla en fazla kullanıcıya sahip grup olarak 'Kanserle Dans' isimli grup seçilmiştir (106).

Instagram

Instagram'da neredeyse her gün 95 milyon fotoğraf/videonun paylaşıldığı ve 40 milyardan fazla resim ve videonun kullanıldığı saptanmıştır (107). Instagram' da estetik bilgiler, dermatolojik gelişmeler, obezite, sağlıklı beslenme alışkanlıkları gibi alanlarda bilgi

paylaşımı ve gelişmeleri takip etmek için oldukça uygun bir ortam yaratmaktadır (108). Instagram, görüntü verileri ve yazılı durum bilgilendirmeleri için tamamlayıcı bir veridir. Örneğin; sosyal bir etkinlikte yayınlanacak olan bilgi notuna hashtag “#” işareti ile paylaşılması ve görüntülerin, videoların paylaşılması tercih edilir olmuştur (109). Instagram’da görsel açıdan zengin ve halkı eğiten sağlık mesajlarıyla krizler ve doğal felaketlerde risk iletişimindeki rolüyle WHO tarafından kullanılan araçlardandır. Örneğin; WHO tarafından Instagram aracılığıyla Filipinler’de Typhoon Haiyan ile ilgili bilgiler paylaşmıştır (110). Leibtag tarafından günümüzde Instagram’ı aktif olarak kullanan hastaneler incelediğinde, çoğu hastanenin Instagram platformunda aktif ve etkili olmadığını belirtmiştir. Bu araştırma kapsamında 2018 yılında Ankara’da bulunan hastanelerin Instagram sayfaları incelenmiştir. Araştırma sonuçları Leibtag’ın sonuçlarına ile karşılaştırılmıştır ve şu sonuçlara ulaşılmıştır; Instagram’da üniversite hastanelerinin çoğu aktif olarak yer almaktadır. Özel hastaneler çoğu Facebook ve Twitter üzerinden sosyal medya çalışmalarını yürütmektedir. Buna göre, özel hastanelerin kendilerine ait sosyal medya hesaplarında bireyler tarafından tanınırlıklarını arttırmak için sosyal etkinliklerine ait resimler paylaştıkları gözlenmiştir. Buna ek olarak sağlık kurumları kendi sosyal medya hesaplarında ileri tarihli ait etkinliklerin reklamlarını da paylaşmaktadır. Türkiye’de ise bu araştırmaya benzer şekilde sağlık kurumlarının kendi Instagram hesaplarını aktif kullandıkları sağlıklı yaşam ile ilgili birtakım bilgiler paylaştığı gözlenmektedir (109).

Twitter

Twitter, mikro blog sitesi ve kullanıcıların istedikleri bir konu ile ilgili her türlü paylaşımı yazdıkları bir web sitesi olarak bilinmektedir. Bireylerin bu web sitesi ile birbirlerine mesaj gönderdiği ve buna tweet olarak adlandırdıkları bilinmektedir. Genellikle güncel konulardan haberdar olmak isteyen kullanıcılar tercih etmektedir. Twitter aynı zamanda mikroblog olma özelliği taşıdığı için metnin 140 karakter ile sınırlandırılarak paylaşılması gerekmektedir. Belirli dönemlerde en çok konuşulan konular “Trend Topic” olarak adlandırılmaktadır. Kurumlar veya markalar hashtag olmak için “promoted trend (Sponsorlu Gündem)” çalışmaları yapmaktadır. Bunların yanı sıra etkileşim özelliğiyle birlikte hastanelerin hastalar ve yakınları ile iletişim kurmalarına da olanak sağladığı gözlenmektedir. Twitter’ın bunlara ek olarak spesifik bir hastalığa sahip bireylerin tecrübelerini paylaştıkları ve bu amaçla her geçen gün kullanımının arttığı gözlenmektedir (86).

WhatsApp

WhatsApp'ın en önemli özelliği anlık mesajlaşma uygulaması olmasıdır. Bunun yanı sıra ücretsizdir ve hızlı, kolay, güvenilir bir iletişim sağlamaktadır. Sağlık sektöründe WhatsApp kullanımına bakıldığında en çok sağlık profesyonelleri hızlı ve doğru bilgiye gereksinim duymaktadır (111). Sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen bireylerin hekimlere istedikleri an ulaşabilmeleri konusunda kolaylık sağlamaktadır (85,86). Örneğin; bir devlet hastanesinde “182” hattının yanı sıra “WhatsApp Randevu Hattı” ile hastalara tercih ettikleri polikliniklere göre WhatsApp sayesinde kolay ve hızlı şekilde ulaşabilme kolaylığı sağlanıyor. Böylece MHRS 182'ye yardımcı olarak hastaların en kısa sürede randevularını planlanmaları sağlanmaktadır (112).

Covid-19 Pandemisi, tüm dünyada küresel bir kriz yaratmıştır. Bu kriz döneminde markaların pazarlama stratejilerini doğru belirleyebilmeleri ve krizi iyi yönetebilmeleri büyük önem taşımaktadır (113). Teknoloji ve internetin gelişmesiyle birlikte Conversational Marketing kavramı ön plana çıkmış ve bugün Chatbot uygulamaları bu kriz döneminde tercih edilen bir strateji olarak ortaya çıkıyor (114). İşletmelere rekabet avantajı sağlayan, hedef kitlelerin en büyük ihtiyacı olan bilgileri sağlıklı, doğru, hızlı ve tutarlı mesajlarla ulaştırabilen bir platformdur. Conversational Marketing olarak önceliğin önemi vurgulanan bu çalışmada, bir dijital pazarlama stratejisi olarak iş dünyasındaki önemi anlatılmış, öncelikle chatbot uygulamalarının kavramsal açıklaması ve işletmelerdeki önemi anlatılmıştır. Ancak pandemi krizi sırasında kendini hissettiren Covid-19 ile ilgili bu uygulamayla ilgili Türkiye'de yürütülen dijital dönüşüm vaka çalışmaları tartışılıyor. Chatbot yüz yüze görüşmenin veya mesajlaşmanın ötesindedir ve gerçek zamanlı mesajlaşmayı sağlayan sohbet robotlarından yararlanmaktadır. Bireylerin isteklerinin günler sonra cevaplanması yerine 7/24 olarak hizmet sunması ve eşzamanlılık özelliğiyle, hastaların isteklerine hızlı yanıt vermeyi amaçlamaktadır (115).

Youtube

Günümüzde internet ve sosyal medya günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. İnternette bilgi bulmanın kolaylığı ve basitliği, doğrudan sağlıkla ilgili soru ve endişelerin yanıtlanması anlamına gelmektedir (37). 2011 yılında yetişkinlerin %59'u sağlık bilgilerini çevrimiçi olarak arıyordu ve o zamandan bu yana internet erişimi katlanarak arttığı gözlenmiştir. En çok kullanılan sosyal medya sitelerinden biri, 2005 yılında oluşturulan ve şu anda bir milyardan fazla kullanıcıya sahip olan YouTube olmuştur (103). Sosyal medyanın tıbbi bilgilere kolay erişim sağlama konusunda büyük bir potansiyeli var ancak alınan bilgilerin ne

doğru ne de önyargısız olması muhtemeldir (68). Solaryum kullanımıyla ilgili bir YouTube araması, videoların %68'inin ve melanom gibi tehlikelerden hiç bahsetmediğini ortaya koymuştur. Bu dermatoloji alanının ele alması gereken açık bir sorundur. Hasta eğitime yönelik çevrimiçi videolarla ve bunların kalitesi ve doğruluğuyla ilgili konular son zamanlarda daha fazla dikkat çekmektedir (116). Sağlık kurumlarının resmi YouTube sayfalarında yayımlanan ve kayıtlı kalan videolar, hekimler ile bireylerin interaktif bir şekilde iletişim kurmaktadır. Bu YouTube videoları sayesinde bireyler sorularını direkt olarak hekime sorma fırsatını bulmaktadır böylece bireyler sosyal medya platformlarından biri olan YouTube sayesinde doğru ve hızlı bilgiye kolay erişim sağlamaktadır. Bunun yanı sıra kalp yetmezliği, mamografi ve astımla ilgili YouTube videolarının analizleri 2015'ten bu yana yayınlanıyor, ancak değerlendirmeye yönelik standartlaştırılmış yöntemler veya kılavuzlar bulunmuyor. Çevrimiçi tıp eğitiminde düzenleme eksikliği, doktorların kaydettiği ilerlemeyi engellemektedir, ancak YouTube videolarının nasıl değerlendirilebileceğine ilişkin bilgi sayesinde, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra halk da bu incelemeden daha iyi yararlanarak çalışmaların eğitimi nasıl değerlendirebildiğini belirleyebilmektedir (117).

4.2.4. Sağlıkta Sosyal Medya Kullanımında Etik ve Mevzuat

Sağlık kuruluşlarının sosyal medya aracılığıyla yapacakları reklam ve tanıtım konusunda uymaları gereken birtakım kurallar vardır. Son yıllarda kamu ve özel sağlık kuruluşlarının uyması gereken mevzuatlardaki hükümlerini ihlal eder tarzda, çeşitli şekillerde reklam veya tanıtım faaliyetleri yaptıkları gözlenmektedir (118). Genel olarak reklam faaliyetleri; “Basın ve Ahlak Yasası, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği ve Reklam Kurumu Yönetmeliği” çerçevesinde yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerindeki yönetmelik sadece bununla sınırlı değildir farklı yasa ve yönetmeliklerle de koruma altına alınmıştır (119). Örneğin, Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre; “Özel hastaneler insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibainı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar” (120). Sadece bu yönetmelikle de sınırlı değildir buna ek olarak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre “Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz ve Özel Hastaneler Yönetmeliğinde olduğu gibi insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış, uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz. Bu yönetmeliklerle birlikte sağlık kuruluşlarının asılsız, yanlış ve doğruluğunu olmayan eylemleri uygulaması yasaklanmıştır” (121).

Yasaklanan eylemlerin izin verilen hali ise şu şekildedir; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre “Sağlık kuruluşları ve çalışanları her ne surette olursa olsun; kuruluşları, kuruluşların sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik ortam, görsel-işitsel araçlar, yazılı materyaller veya benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar. Başkaca kişi, kurum ve kuruluşların benzer nitelikteki çalışmalarına aracı olamazlar” (122). Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre izin verilen şekil şöyledir; “Özel hastaneler tarafından, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri veya benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir” (120). Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre izin verilen hali şöyledir; “Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış, bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez” (121). Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğe göre izin verilen şekilleri şöyledir; “Ancak, sadece özel sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte söz konusu sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sağlık sorunlarından korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukları şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren yazılı veya görsel-işitsel eğitim materyalleri hazırlayabilirler. Söz konusu materyal üretilmeden önce meslek odasından materyalin içerdiği bilgilerin yönetmelik ile getirilen kurallara uygunluğu açısından yazılı onay alınması ve üretilen materyalde bu onayın tarih ve sayısına yer vermek zorunludur” (122).

Bahsedilen mevzuatlarda yer alan maddelere aynı şekilde dijital platformlarda da uyulması gerekmele birlikte; dijital platformlardaki paylaşımların düzenlenmesine ilişkin spesifik mevzuatlar da bulunmaktadır. Türk Tabipler Birliği de “Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz”u yayımlayarak dijital ortamlardaki paylaşımlara düzenleme getirmektedir. Bu kılavuza göre “Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile bütün hekimler bu ortamın kullanımında sağlık hizmetinin özelliği ve tıp mesleğinin saygınlığını dikkate alarak kendilerini bu ilke ve kurallarla bağlı sayarlar. Bu kurallardan örnek verecek olursak; hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir. Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez. Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşılamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır. Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz” (98).

Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz da yer alan “Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile görüntülerine yer verilemez” maddesi ile sağlık hizmetlerinde tanıtımın sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeler yapılmaktadır. Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz. Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.” (98).

Kalite kontrolü ve düzenleme, sosyal medya ve sağlık hizmetlerinde potansiyel tehlikelerin ve yanlış bilgilerin ele alınmasında çok önemlidir. Sosyal medya trendleri ve yalan haberlerin yayılmasından kaynaklanan ölüm vakaları nedeniyle daha sıkı düzenlemelere ve denetimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Etik çerçeveler, bilgilendirilmiş onam uygulamaları, risk değerlendirmeleri ve uygun veri yönetimi stratejileri, sosyal medya teknolojilerini kullanan sorumlu araştırmalar için gereklidir. Sağlık profesyonelleri ve araştırmacılar, faydaları en üst düzeye çıkarmak ve olası dezavantajları azaltmak için sosyal medyayı risklerini göz önünde

bulundurarak akıllıca kullanılmalıdır. Doğru dengeyi kurarak sağlık profesyonelleri hasta sonuçlarını, tıp eğitimini, araştırmayı ve genel sağlık hizmeti deneyimini iyileştirmektedir (123).

“T.C. Resmî Gazetesinde Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğünce 27 Temmuz 2023 tarihli 32263 Sayılı Yayımlanan Kararname” de hem hastaların hem de sağlık hizmeti sunan kurumların hakları güvence altına alınmaktadır. Bu kararnamede sağlık alanında tanıtım ve bilgilendirmede temel ilkeler başlığı altındaki 5.Madde şu şekildedir; ‘Sağlık hizmet sunumunda örtülü veya açık reklam yapılması ve yaptırılması yasaktır. Aşağıdaki ilke ve esaslara uyulması kaydıyla tanıtım ve bilgilendirme yapılabilir (124):

a) “Tanıtım ve bilgilendirmelerde, genel ahlaka, tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uyulması zorunludur.

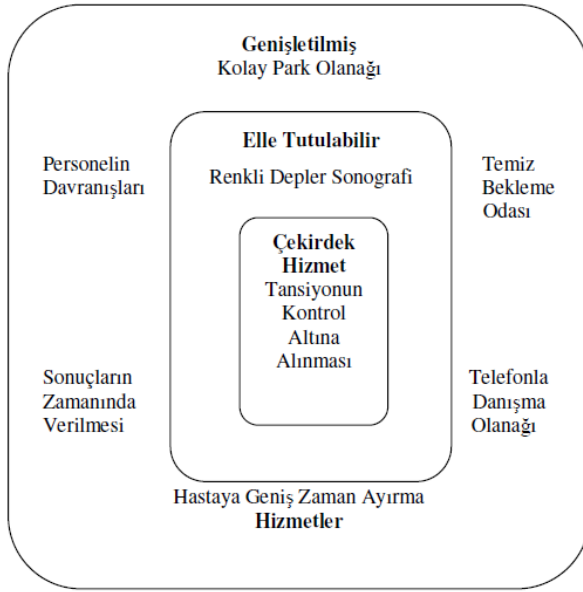
f) Hastaların sağlık hizmetine yönelik teşekkür ilanında bulunduğu dair izlenim oluşturacak faaliyetlerde bulunulamaz”.

Bu kararnamede mahremiyete saygı ve bilgilerin gizli tutulması ilkeler başlığı altındaki Madde7- (1) şu şekildedir, “Sağlık meslek mensupları ve sağlık tesislerinin, sundukları sağlık hizmetleri ile ilgili yapacakları tanıtım ve bilgilendirmelerinde; tedavinin etkilerini kıyaslayıcı ve talep oluşturan nitelikte öncesi ve/veya sonrası görsellerin bulunması yasaktır.

4.3. Hastane Tercih ve Sosyal Medya

4.3.1. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde ürün ikiye (çekirdek ve genişletilmiş hizmet) ayrılmaktadır. Çekirdek hizmet, bir hizmetin müşteriye sağladığı faydadır ve sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık hizmeti sunumundan faydalanan bireylerin sorunlarını çözmek için çekirdek hizmetten faydalanılmaktadır. Genişletilmiş hizmet ise ürünün temel amaçlarını uygulamasına olanak sağlayan çeşitli özelliklerdir. Sağlık hizmetlerinde sunulan koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri; ameliyat ve laboratuvar hastanenin sunduğu çekirdek hizmetlerdir. Müşteri hizmetleri ise genişletilmiş hizmet kapsamına giren hizmetlerdir (125).

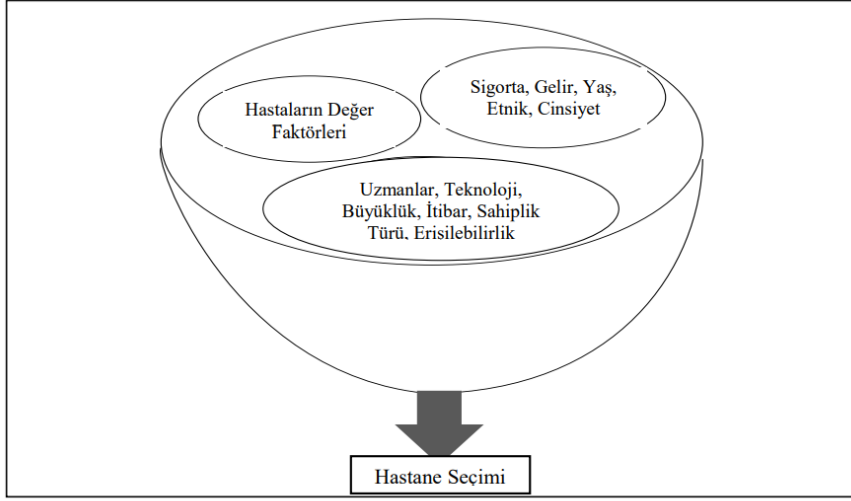


Şekil 4.3.1.1. Çekirdek ve Genişletilmiş Hizmet (126)

Hastane tercihi, hastalar/bireyler tarafından sağlık kurumluları arasında tercih yapmasıdır. Hastane tercihinde etki eden faktörlerin belirlenmesinde ilk yapılan çalışmalar gösteriyor ki hastaların hastane performansına yönelik çalışmaları nadiren yaptıkları gözlenmiştir. Bu durum zamanla değişim göstermiştir. Günümüzde bireyler hastaneleri birbiri ile daha sağlıklı bir şekilde karşılaştırma yeteneğine sahip olmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlarına ulaşıldığı tespit edilse de genel olarak hastaların hastane seçimine etki eden faktörler şu şekilde saptanmıştır (126); “Hasta özellikleri (yaş, cinsiyet vb.) ve hastane özellikleri (yatak sayısı ve ulaşım vb.)”

Şekil 4.3.1.2’de bireylerin sağlık hizmeti sunumundan yararlanırken tercih edecekleri hastaneye etki eden etmenlerin neler olduğu gösterilmiştir. Hastanede görev yapan uzmanlar, teknoloji, kurumun büyüklüğü gibi özellikler hastanenin nitelikleri başlığında yer bulunmaktadır. Hastanın sigortalı olma/olmama durumu, yaşı ve cinsiyeti gibi faktörleri ise bireysel özellikler de bulunmaktadır. Hastanın sosyokültürel durumu ve değer faktörleri ise bireysel özellikleri etkileşime girerek hastane seçiminde karşılaştırma yaparak buna göre bir tercih yapmasını sağlayacaktır (126).

Şekil 1. Hastane Tercihinde Hastanenin Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi



Kaynak: He, 2011

Şekil 4.3.1.2. Hastane Tercihinde Hastane Nitelikleri, Hastanın Değer Faktörleri ve Bireysel Özelliklerin Etkisi (126)

2023 yılında Yeşim Akar ve Cengiz Arıkan tarafından Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler isimli makalesinde sağlık hizmetlerinde talep kavramının açıklaması yapılmıştır. Buna ek olarak bu çalışmada literatürdeki diğer çalışmalar özetlenmiş ve farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş olan çalışmalar ile Türkiye’de yapılmış olan çalışmalar karşılaştırılarak sonuçlar yorumlanmıştır. Literatür incelendiğinde elde edilen sonuçlardan sağlık hizmetleri talebini etkileyen 34 faktör tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre talebi etkileyen en önemli faktörün hem diğer ülkelerde hem de Türkiye’de gelir düzeyi olduğu görülmüştür. İkinci sıradaki faktör ise diğer ülkelerde sağlık hizmetinin fiyatı olduğu görülürken Türkiye’de sağlık kuruluşuna ulaşım olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü faktör ise diğer ülkelere, tüketicinin eğitim düzeyi iken Türkiye’de sağlık hizmetinin fiyatı olduğu görülmüştür. Tüketicinin cinsiyeti faktörüne göre ise Türkiye’de cinsiyet rollerinin talebi diğer ülkelere göre daha fazla etkilediği görülmektedir. Medeni durum faktörü ise diğer ülkelerdeki çalışmaların %2,19’unda yer alırken Türkiye’de yapılan çalışmaların %5,22’sinde yer almıştır. Sonuç olarak incelenen bu çalışmalardan edinilen bulgulara göre diğer ülkelere yapılmış çalışma sonuçlarında tespit edilen bazı faktörlerin Türkiye’de önemli görülmediği tespit edilmiştir. (127).

4.3.2. Hastaların ve Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımı

Hastaların, sağlık hizmetleri sunumundan faydalanırken, sosyal medyayı nasıl daha etkin ve verimli bir şekilde kullandıklarına bakıldığında en önemli etkenin “ulaşılabilirlik” olduğu saptanmıştır. Böylece doktorların ulaşılabilir olma durumunun artması ve hastaların

hızlı bir şekilde hekime ulaşabilmelerini sağlamasında sosyal medyanın önemli bir role sahip olduğu gözlenmiştir (128). Sürekli gelişen ve değişen teknolojilerle hastalar WhatsApp, Facebook, Instagram ve Twitter sosyal medya platformları aracılığıyla hekimlere daha kolay ve hızlı bir şekilde ulaşım sağlamaktadır. Böylece hastaların hekimlere hastalıkları ile ilgili fotoğraflar da göndererek acil durumlarda müdahalenin erken yapılmasına olan sağlanmaktadır (47). Örneğin, OYAK Doktorum Mobil Uygulamasını OYAK üyeleri ve birinci derece yakınları kullanarak hastalar alanında uzman hekimler ile online doktor görüşmesi yapabilir. OYAK Doktorum Mobil Uygulaması sadece bunlarla sınırlı değildir çağrı merkezi üzerinden aile hekimleri ile 7/24 görüşme, nöbetçi eczane, ilaç hatırlatma, sesli asistan ve daha birçok özellik bulunmaktadır. Ülkemizde yaşanan deprem felaketi sonrasında OYAK Doktorum Mobil Uygulaması 11 ili kapsayan deprem bölgesinde görevde bulunan veya ikamet eden OYAK üyelerine, çalışanlarına ve yakınlarına (anne, baba, eş ve çocuklar) OYAK Doktorum hizmetinde randevu önceliği sağlanmaktadır (129).

Günümüzde hastaların beklentilerinin eskiye göre artmasından dolayı, yüksek kaliteli bir hizmet sunumu beklentisi içinde olduğun gözlenmektedir. Eskiden elektronik medya e-posta yoluyla iletişim anlamına gelmekteydi fakat günümüzde bu tanım genişlemiştir. Sosyal medya platformları daha iyi iletişim sunduğundan hekim ve hastalar arasında birebir bireysel etkileşimin yapılması olanağı bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri bilgileri yenilikçi bir şekilde yayılabilmektedir (130). Hasta sitesi.org gibi portallar doktorlarla sanal iletişime olanak tanır ayrıca laboratuvar testlerini çevrimiçi olarak görüntülemeye imkân sağlamaktadır. Günümüzde sağlık verilerine internet ve çevrimiçi ağ siteleri aracılığıyla erişilebilmektedir. Herkes e-sağlık çerçevelerinin verilerine ve önemli bilgilerine bakabilmektedir (131). Sosyal medya aynı zamanda sosyo-kişisel iletişimi, deneyimleri ve bakış açılarını geliştirmek amacıyla çevrimiçi yeniliklerin ve iyi uygulamaların gerçekleştirilmesi için güvenli bir platform olarak bilinmektedir. Üstelik sosyal medya uygulamaları, ağ oluşumunu teşvik etmeye, verilerin hızlı bir şekilde yayılmasına yardımcı olan ve ardından kamuoyuna güven ve kesinlik vaat eden düşük maliyetli reklam araçlarıdır. İçerik, resim, ses ve video gibi çok sayıda yapıyı alabilmektedir. Sosyal reklamcılar, örneğin genel toplumun dikkatini çekmeye çalışan sayı ve türdeki tıbbi sorunların artması gibi zorluklarla karşı karşıyadır; bireylerin zamanına ilişkin kısıtlamalar ve internet de dahil olmak üzere yazışma kanallarının sayısı ve türü genişletilmektedir (132). Multimodal bir yaklaşım, tıbbi sorunlar hakkında izleyiciyle iletişim kurmanın en iyi yöntemi olarak bilinmektedir. Pandemi döneminde de bireylerin e-sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılmasının gerekliliği gözlenmişti. Buna ek olarak pandemi

sürecinde sosyal medya araçlarının da bilinçli kullanılmasının önemli olduğu saptanmıştır. Hastalar sadece pandemi sürecinde değil sonrasında da sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır örneğin; diyabette ayak bakımı ve koruyucu önlemlerle ilgili mobil destekli eğitimler verilebilmektedir (133). Hastalar, “Hayat Eve Sığar (HES)”, “E-Nabız” ve MHRS” gibi uygulamaları sıklıkla kullanmaktadır. Bu uygulamalar haricinde özel hastanelerin de hazırladıkları mobil uygulamalar mevcuttur. Bu uygulamalar ile hastalar muayene ve sonuç aşmasında tele-tıp uygulamalarını aktif bir şekilde kullanmaya başlamıştır (134). Günümüzde birçok dijital sağlık verisine mobil cihazlarla ulaşılmakta ve ölçümlemesine imkân sağlamaktadır. Hastanın o kurumdaki muayeneleri, ayakta tedavi sürecinden yatış sürecine ve taburculuk sürecine kadar kullandığı ilaçlar kayıtlı olduğu için bir sonraki aşamada tahmin edilerek neler yapılabileceği planlanmaktadır. İşte bütün bu çalışmalar, bireylerin hastane tercihinde sosyal medya ve mobil uygulamaları kullanımını etkileyen faktörlerdendir.

Hastaların ve sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımlarındaki artış ile bu durumun hasta iletişimini hızlandırarak sağlık hizmetinde kaliteyi artırabileceği düşünülmektedir (68). Batı Avrupa’daki 12 ülkede sosyal medyanın hastaneler tarafından kullanımı araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda göre; “Hollanda ve Birleşik Krallık’ta sosyal medyayı kullanan hastanelerin çoğunun sosyal medyayı bilinçli kullandığı saptanmıştır” (135). Kurumlar sosyal medyayı reklam ve tanıtım aracı olarak kullanılması özellikle hastaneler için zorunlu hale gelmiştir. Eskiden bireyler sağlık problemi yaşadıklarında aile büyüklerinden ya da arkadaş çevresinden öneriler alırken günümüzde internet ve sosyal medyada araştırma yapmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşları tarafından da sosyal medya araçları aktif bir şekilde kullanılmaktadır (68). Mayo Kliniğin Sosyal Medya Merkezi yöneticisi Lee Aase (2014), sağlık sektörü çalışanlarının sosyal medyayı etkin bir şekilde kullanmaları gerektiğini vurgulamıştır (136).

Hastaların kendi sağlık sorunlarıyla alakalı olarak ilk araştırma yaptıkları sosyal medya araçlarından en önemlisi YouTube’dur. Aynı zamanda “We Are Social” 2023 Raporu’na göre Youtube 57,9 milyon kullanıcıya sahiptir. Örneğin, astım hastalığı tüm yaşlarda görülebilen ve çok sayıda kişiyi etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Astımlı hastalarda bilgi kaynağı olarak internet kullanımı %65 olarak gösterilmiştir. Astımla ilgili çok sayıda video mevcuttur (137). Buna ek olarak COVID-19 pandemisi döneminde de Youtube aktif olarak kullanılan bir sosyal medya platformu olmuştur. Youtube en popüler ikinci web sitesi olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Resmî Youtube sayfasında toplam yüz altmış dokuz bin abonesi ve yedi yüz otuz sekiz videosu vardır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Resmî Youtube

sayfasında vizyonlarını “Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği TÜRKİYE” olarak ifade etmektedir (138).

Youtube’da hastalıklar ve güncel tedavi yöntemleriyle ilgili yayınlar yapmak hastaneler için önemlidir. Güncel teknolojiler ve kurumlarda kullanılan cihazlardan da bu yayınlarda bahsedilmektedir. Youtube’da soru-cevap videolar en fazla izlenen videolardandır. Ülkemizde de sağlık alanında soru-cevap yapan Youtube kanalları mevcuttur. Youtube’da hastaneler hekimleriyle soru-cevap yayınları yapmaktadır. Hastalar, Youtube’daki yorumlar kısmından soru sormaktadır bunun üzerine hekimler videonun yorumlar kısmında en çok sorulan sorular cevaplanmaktadır.

Günümüzde bireyler, internet ortamından ve sosyal medya platformlarından bilgi edinme yaklaşımı sırasında faydalı olduğu kadar hatalı bilgilere ulaşabilmektedir. Bireylerin sağlık alanında da araştırma yaparken akla gelen ilk bilgi kaynağının internet ve sosyal medya olduğu gözlenmiştir. Bireylerin internet ve sosyal medyada edindikleri hatalı bilgiler, hastalık tanıları ve belirtilerini yanlış yorumlamalarına sebep olduğu saptanmıştır. Bu duruma diğer bir ifade ile “Hipokondriazis” olarak adlandırılmaktadır. Hipokondriazis kavramı bireylerin ciddi bir hastalığa yakalanmış oldukları ya da yakalanacakları endişesi taşımalarına neden olmaktadır. Bu kişiler, herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiklerinde söz konusu olduğu bir durumla ilgili yanlış bilginin yayılması, etkili halk sağlığı müdahalelerini engelleyebilmektedir. Bu süreç COVID-19 pandemi sürecinde etkili bir şekilde yaşanmıştır. Pandemi sürecinde internette yer alan bir sağlık olayı karşısında, insanlar bu yeni hastalık hakkında bilgi edinmek zorunda kalmışlardır. Pandemi sürecinde alanında uzman olup olmadığı belli olmayan bireylerin verdiği hatalı bilgiler gözlenmiştir. Bilimselliği soru işareti taşıyan yaklaşımlar sergilendiği görülmüştür (37).

Ülkemizde A sınıfı kriterlere sahip olan 81 hastaneden 33 tanesi İstanbul il sınırındadır. Bu hastanelerin Instagram’daki paylaşımlarının analizlerini incelemek amacıyla 2015 yılında bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucuna göre Instagram’da diğer sağlık kuruluşlarına göre daha çok paylaşım yapan hastanelerin hem takipçi sayılarının hemde toplum sağlığını ilgilendiren sağlık alanına ait paylaşımların yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca hastalıklar ve tedavi yöntemleriyle ilgili paylaşım yapan hesapların takipçi sayılarının fazla olduğu saptanmıştır. Hastanelerin paylaşımları incelendiğinde ise kurumların kendi reklamlarını paylaşmak yerine genellikle sağlığa ilişkin enformasyona ilişkin paylaşımlara yer verdikleri görülmüştür. Hastaneler toplum sağlığı açısından önemli bir köprü görevi üstlenmektedir. Bu sürece öncülük edebilmeleri için hastanelerin her türlü teknolojiyi ve sosyal medyayı etkin

olarak kullanmaları gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında hastanelerin Instagram kullanımlarının teknolojik yeniliğin içinde insanın yer aldığı her alana etki ettiği görülmektedir (111).

İnternetteki bilgi kirliliğinde sağlık kurumlarının amacı sosyal medya kullanımında temel amaçlarında bir tanesi bu bilgi kirliliği ortamında sağlıkla ilgili nitelikli ve doğru bilgi kaynağı olmak bu amaçlarla daha çok içerik üretmeye çalışıyorlar. Bununla birlikte hedef kitleyle etkileşim halinde olmayı da hedefliyorlar.



5.MATERYAL VE METOT

5.1.Araştırmanın Amacı, Önemi ve Literatüre Katkısı

E-sağlık okuryazarlığının, günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte önemli bir bilgi kaynağı haline geldiği görülmektedir. E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlıklarıyla aktif olarak ilgilenmelerini sağlamak için Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılmaktadır. E-nabız sistemi sayesinde bireyler kendi kullandıkları telefonlarla mobil sağlık kayıtların ulaşabilmektedir. Sadece bununla da sınırlı değildir e-nabız sistemi ile bireyler takip kendi tetkik, muayene, reçete vb. bilgilerini takip etmede bu mecralardan yararlanmaktadır. Ayrıca e-Nabız sistemi ile bu bilgileri izin verdikleri hekimlerle de paylaşarak süreçleri kısaltmakta ve süreci doğru yönetmektedir (139).

Bu çalışmanın amacı e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Ayrıca sosyo-demografik özelliklerin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisi irdelenecektir. Bununla birlikte; sosyal medya kullanımının hastane tercihinin nasıl yansıdığı incelenerek, sağlık yöneticilerinin bu tercih ile ilgili strateji üretmelerine ve sosyal medyayı hastaların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda nasıl kullanacaklarına dair yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Literatür incelendiğinde alanyazında e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak bu değişkenle birlikte hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımının da irdelendiği sadece bir adet çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma, belirtilen bu tezin tamamlanma aşamasında yayımlanmış olup, çalışmada hastane tercihinde sosyal medya kullanımı ölçeği; hastane tercihi öncesinde ve sonrasında sosyal medya kullanımı olarak iki şekilde ele alınmayıp, ölçek bir bütün olarak değerlendirilerek analiz edilmiştir. Söz edilen çalışmada sadece korelasyon ve regresyon analizleri yapılmış olup, yapısal eşitlik modellemesi yapılmamıştır. Örneklemin farklı kişiler ve farklı illerdeki katılımcılardan oluşması da bulgular açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılıklardan ötürü bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı ve sağlık yöneticilerine yol göstereceği düşünülmektedir.

5.2.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın ön koşulu, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversite hastanesinden son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış olmaktır. Bu nedenle çalışma kapsamına bu kriterlere uygun olan 18-65 yaş arasındaki

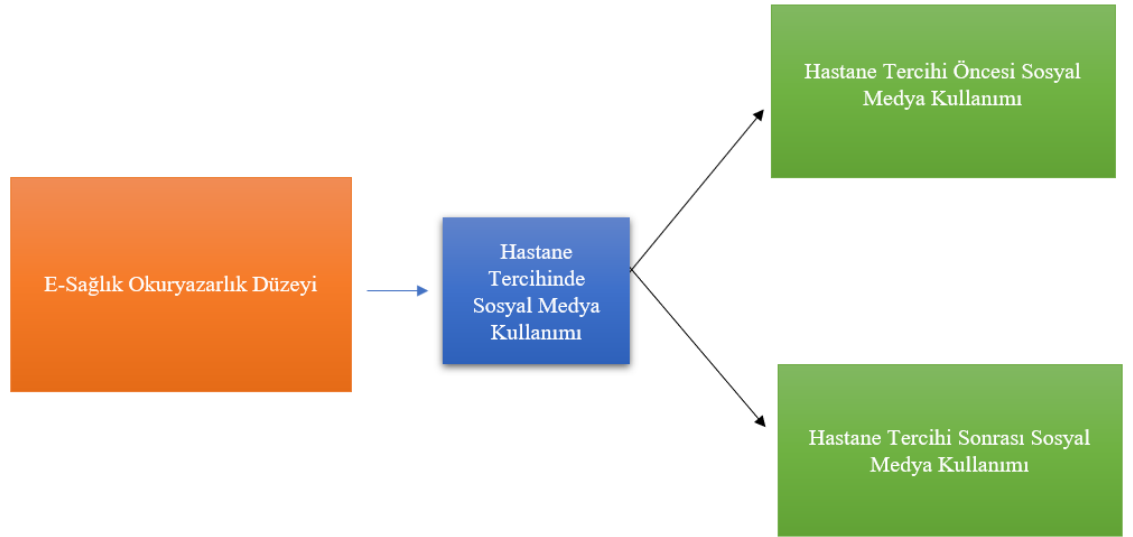
kişiler dahil edilmiştir. Örneklemenin bu kriterler dahilinde seçilmesi, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca bu çalışmaya sadece hastalar dahil edilmiş olup, sağlık çalışanları ve yöneticileri dahil edilmemiştir.

5.3.Araştırma Değişkenleri, Model ve Hipotezleri

Bağımlı Değişken: Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımı

- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı
- Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı

Bağımsız Değişken: E-sağlık okuryazarlık düzeyi



Şekil 5.3.1. Araştırma Modeli

H1.1: E-sağlık okuryazarlığının (ESO) Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı (HTÖSM) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.2: ESO'nun Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı (HTSSM) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.3: Sosyodemografik özelliklerin HTÖSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.4: Sosyodemografik özelliklerin HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.5: İnternette harcanan sürenin HTÖSM ve HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.6: Sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edildiği yerlerin HTÖSM ve HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

5.4.Araştırmanın Örneklem Süreci

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasında ikamet eden son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Kolayda örneklem yoluyla, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversite hastanesinden son 6 ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş arasındaki hastalara yüz yüze anket uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü, Kalton 1987 ve Zülfikar’a göre hesaplanmıştır (140,141). Araştırmanın örneklemine ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden 356 katılımcı oluşturmaktadır.

5.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Bu çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisinin uluslararası indekste yer alan iki farklı ölçekle ölçülmesi amacıyla nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırma soru formunda uluslararası ve ulusal indekslerde yer alan iki farklı ölçek kullanılmıştır ve soru formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özellikler ve internet kullanımına yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (142) ve Türkçeye Uyarlanan Ölçek (Tamer Gencer, Z. (2017), üçüncü bölümde Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır (143). Kolayda örneklem yoluyla, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversite hastanesinden son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş arasındaki hastalara yüz yüze anket uygulanmıştır. Veriler Mart-Mayıs 2023 tarihleri arasında 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmış anket ile toplanmıştır.

5.6. İstatistiksel Veri Analizlerinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada 356 katılımcının anket yanıtları SPSS for Windows 25.00 ve AMOS 24.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Anket formunda bulunan Sosyal Medya Okuryazarlığı (SOY), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak örnekleme geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach’s alpha ve Birleşik güvenilirlik ile

Açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri hesaplanarak ölçümlenmiştir. Değişkenler arasında Discriminant geçerliliği analizi yapılarak yapısal eşitlik modellemesi için değişkenler arası ayrışmanın yeterli olup olmadığı da incelenmiştir.

- **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Doğrulayıcı faktör analizi, ölçme modellerinin geliştirilmesinde sıkça kullanılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi daha önceden oluşturulan model ile gözlenen değişkenlerden faydalanarak faktör oluşturmayı amaçlamaktadır (144).

Doğrulayıcı Faktör analizinde örnek büyüklüğü arttıkça, özellikle 200'den büyük örneklerde Ki-Kare (χ^2) değeri de yüksek çıkmakta ve Ki-Kare (χ^2) testinin istatistiksel anlamlılık düzeyi düşük çıkmaktadır (145).

Araştırma için kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi değerlendirmesinde ve genel test edilen modellerin uygun olup olmadığına, serbestlik derecesi ile düzeltilmiş Ki- Kare (χ^2) değeri (Ki-Kare değeri/Serbestlik derecesi), diğer uyum iyiliği indeksleri ve standartlaştırılmış artık (residual) kovaryans matrisinde yer alan değerlerin incelenmesi sonucunda karar verilmiştir (146).

Tablo 5.6.1. Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri (147).

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
GFI	$\geq 0,90$	0,85-0,89
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$
SRMR	$\leq 0,05$	$,06 \leq SRMR \leq ,08$
RMSEA	$\leq 0,05$	$,06 \leq RMSEA \leq ,08$

- **Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM)**

Yapısal eşitlik modellemesi pek çok alanda (psikoloji, sosyoloji, eğitim vb.) tercih kullanılmaktadır (148). Yapısal eşitlik modellemesi faktör ve regresyon analizinin birleşimidir. Bu modelin iki temel özelliği vardır; ilki, çoklu ve karşılıklı bağımlı ilişkiler tek bir analizde test edilir. İkincisi, gösterge değişkenlerinin mükemmel olarak ölçülemeyeceği kabul edilmektedir (149).

6.BULGULAR

Araştırmada 356 katılımcının anket sonuçları ulaşılmış olup geçersiz anket olmamıştır toplamda 356 katılımcının anket verileri baz alınmıştır.

6.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 6.1.1. Örnekleme ait demografik özelliklerin yüzdesel dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	174	48,9%
	Kadın	182	51,1%
Eğitim	İlkokul	22	6,2%
	Ortaokul	117	53,1%
	Lise	73	20,5%
	Üniversite	144	40,4%
Yaş	18-24	85	23,9%
	25-34	70	19,7%
	35-44	66	18,5%
	45-54	63	17,7%
	55-64	72	20,2%
Medeni durum	Bekar	118	33,1%
	Evli	238	66,9%
Gelir	5.500-8.500 TL	249	69,9%
	8.501-11.000 TL	107	30,1%

Örneklemede cinsiyet dağılımında %51,1 kadın, %48,9 erkek oranında yer almıştır. Medeni durumlar; %66,9 oranında bekar, %33,1 oranında bekar şeklinde temsil edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ilkokul %6,2, ortaokul %32,9, lise %20,5, üniversite %40,4 oranında yer almıştır. Yaş gruplarında 18-24 yaş %23,9 oranında, 25-34 yaş %19,7 oranında, 35-44 yaş %18,55 oranında, 45-54 yaş %17,7 oranında, 55-64 %202, oranında olduğu görülmektedir. Katılımcılarda 5500-8500 TL gelir grubu %69,9 oranında yer alırken, 8500-11000 TL gelir grubu ise %30,1 oranında temsil edilmiştir.

Tablo 6.1.2. Örneklemede Yer Alan Bireylerin Sağlık Güvencesi ve İnternet Kullanımı

		n	%
Sağlık	SGK	322	90,7%
Güvenceniz/Güvenceleriniz	Özel SS	32	9,0%
	SGK + Özel SS	1	0,3%
İnternette Ne Kadar Zaman	1 saatten az	97	27,2%
Harcıyorsunuz	1-3 saat	116	32,6%
	3-5 saat	143	40,2%

Örneklemede SGK güvencesi olan %90,7, özel sağlık sigortası olan (%9) olarak tespit edilmiştir. SGK ve özel sağlık sigortası olan ise sadece 1 kişidir. İnternette 1 saatten az süre geçiren %27,2, 1-3 saat geçiren %32,6 ve 3-5 saat geçiren ise %40,2 oranında yer almıştır.

Tablo 6.1.3. Sağlık Bilgisi İçin İnternet Kullanımı Tercihleri Dağılımı

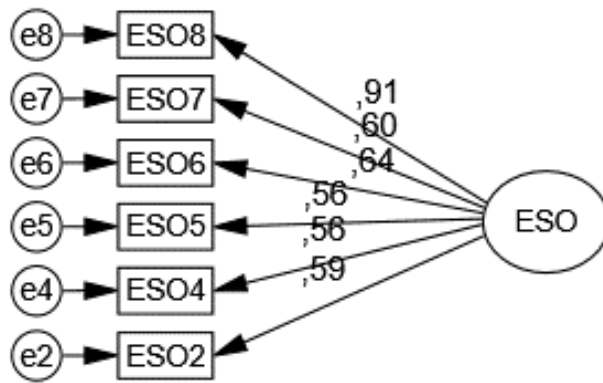
		n	%
Sağlıkla İlgili Gelişmeleri takip mecrası	Aile	57	16,1%
	Akraba	28	7,9%
	Arkadaş	160	45,1%
	Sosyal medya	82	23,1%
	TV	28	7,9%
Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz	Hiç yararlı değil	87	24,4%
	Yararlı değil	108	30,3%
	Fikrim yok	43	12,1%

	Yararlı	66	18,5%
	Çok Yararlı	52	14,6%
İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli	Hiç Önemli değil	81	22,8%
	Önemli değil	159	44,7%
	Fikrim yok	108	30,3%
	Önemli	8	2,2%

Sağlıkla İlgili Gelişmeleri takip mecrası olarak %45,1 arkadaş, %23,1 sosyal medya /internet, %16,1 aile, %7,9 akraba, %7,9 akraba şeklindedir. Sağlık hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumunda %24,4 hiç yararlı değil, %30,3 yararlı değil, %12,1 fikrim yok, %18,5 yararlı, %14,6 ise çok yararlı şeklinde yanıt vermiştir. İnternet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemi konusunda ise %22,8 hiç önemli değil, %44,7 önemi değil, %30,3 fikrim yok, %2,2 önemli şeklinde yanıt vermiştir.

6.2. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sekiz maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde 2 madde faktör yükleri ($FY < 0,50$) olduğundan analizden elenmiştir. Analizde yer alan 6 maddeden hesaplanan faktör yükü standart değerleri ($,56; ,91$) aralığında yer almakta olduğu görülmektedir. Analizden elenen maddeler;” İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum” ve “İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl kullanacağımı biliyorum” maddeleridir.



Şekil 6.2.1. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapısı

Doğrulamalı faktör analizinde model fit değerleri, ($P < 0.05$) olmak üzere, χ^2 (22,923), χ^2/df (2,547) bulunduğundan Doğrulamalı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.913) ve CFI (.961), SRMR (.0713), RMSEA (.073) kabul edilebilir sınırlar içinde yer aldığından araştırma örneklemini için ölçeğin tek boyutlu yapı geçerliliğinin sağlanmış olduğu görülmektedir. Modele ait regresyon katsayıları ve standart yükler tablo 6.2.2’de yer almaktadır.

Tablo 6.2.2. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

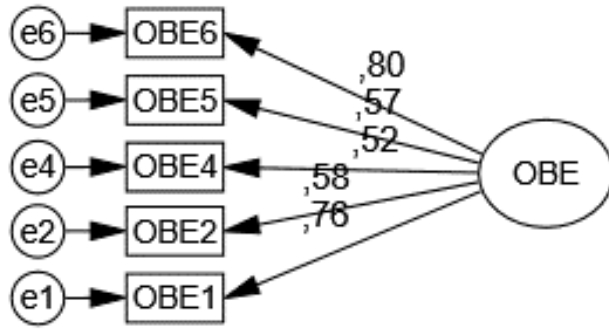
Boyut		Madde	Katsayı	Std.katsayı	Z	P
ESO	→	ESO2	,619	,590	11,380	***
ESO	→	ESO4	,541	,557	10,638	***
ESO	→	ESO5	,606	,565	10,821	***
ESO	→	ESO6	,671	,637	12,449	***
ESO	→	ESO7	,622	,603	11,674	***
ESO	→	ESO8	1,000	,909		

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ ESO: E-Sağlık Okuryazarlığı

E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde yer alan 6 maddenin tamamında ($FY > ,50$; $p < 0,05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir.

6.3. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimine İlişkin Bulgular

Yedi maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde 2 madde faktör yükü ($FY < 0,50$) olduğundan analizden elenmiştir. Analizde yer alan 5 maddeden hesaplanan faktör yükü standart değerleri ($,52$;; $,80$) aralığında yer almaktadır. Analizden elenen maddeler;”. Gideceğim hastane ile ilgili tanımadığım kişilerin sosyal medyada yer alan tavsiyelerine önem veririm ve “Sosyal medya platformları hastaların hastanelerle iletişime geçmesi için uygun bir yerdir.” maddeleridir.



Şekil 6.3.1. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği doğrulayıcı Faktör analizi yapısı

Doğrulayıcı faktör analizinde model fit değerleri, ($P < 0.05$) olmak üzere, χ^2 (12,535), χ^2/df (2,507) bulunduğundan Doğrulayıcı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.908) ve CFI (.956), SRMR (.066), RMSEA (.073) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından araştırma örneklemini için ölçeğin tek boyutlu yapı geçerliliğinin sağlanmış olduğu anlaşılmaktadır. Modele ait regresyon katsayıları ve standart yükler tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6.3.2. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

Boyut		Madde	Katsayı	Std.katsayı	Z	P
OBE	→	OBE1	1,000	,763		
OBE	→	OBE2	,929	,581	9,889	***
OBE	→	OBE4	,835	,516	8,793	***
OBE	→	OBE5	,873	,574	9,780	***
OBE	→	OBE6	1,334	,800	12,661	***

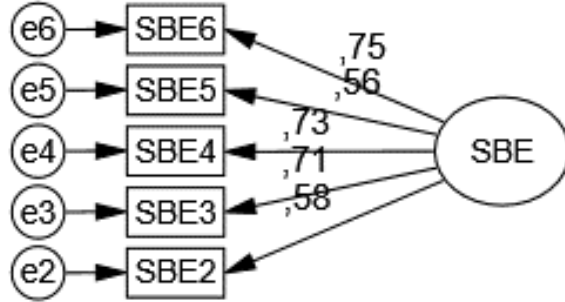
*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ OBE: Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey

Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde yer alan 5 maddenin tamamında ($FY > .50$; $p < 0,05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir.

6.4. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimine İlişkin Bulgular

Altı maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde 1 madde

faktör yükü (FY<0,50) olduğundan analizden elenmiştir. Analizde yer alan 5 maddeden hesaplanan faktör yükü standart değerleri (,56; ,75) aralığında yer almaktadır. Analizden elenen madde; “Hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medyada paylaşırım”, maddesidir.



Şekil 6.4.1. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısı

Doğrulayıcı faktör analizinde model fit değerleri, ($P < 0.05$) olmak üzere, χ^2 (13,525), χ^2/df (2,705) bulunduğu Doğrulayıcı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (,920) ve CFI (,948), SRMR (,071), RMSEA (,078) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından araştırma örneklemini için ölçeğin tek boyutlu yapı geçerliliğinin sağlanmış olduğu anlaşılmaktadır. Modele ait regresyon katsayıları ve standart yükler tablo 6.4.1’de yer almaktadır.

Tablo 6.4.1. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

Boyut		Madde	Katsayı	Std.katsayı	Z	P
SBE	→	SBE2	,759	,580	9,701	***
SBE	→	SBE3	,843	,710	11,622	***
SBE	→	SBE4	,723	,728	11,839	***
SBE	→	SBE5	,610	,562	9,423	***
SBE	→	SBE6	1,000	,746		

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ SBE: Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi

Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde yer alan 5 maddenin tamamında (FY>,50; $p < 0,05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir.

6.5. Ölçek Alt Boyutlarında Uygulanan Yakınsama, Ayırışma Geçerliliği ve Normallik Analizi

Birleşik güvenilirlik (CR) değerleri doğrulayıcı faktör analizinden hesaplanan faktör yüklerinden hesaplanır. Birleşik güvenilirlik değeri ($CR \geq 0.70$) olduğunda birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı söylenebilir (150).

Yakınsama geçerliliğinin göstergesi açıklanan ortalama varyans (AVE) değeridir. Yakınsama geçerliliğinin teyit edilebilmesi için açıklanan ortalama varyansın ($AVE \geq 0.50$) olması yeterlidir. Eğer tüm Birleşik güvenilirlik değeri ($CR \geq 0.70$) bulunursa ($AVE \geq 0.40$) olması da yeterli sayılır. Ayırışma geçerliliğinin sağlanması için açıklanan ortalama varyans (AVE) değerinin karekök sonucunun ($\sqrt{AVE}$) aynı satır ve sütundaki korelasyon değerlerinden yüksek olması gereklidir (151).

Tablo 6.5.1. Standart Faktör Yüklerinden Hesaplanan Yakınsama ve Ayırışma Geçerlilik Değerleri

Boyut	AO	SS	SOY	OBE	SBE
E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO)	2,10	,37	(,712)		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE)	2,58	,33	,376**	(,714)	
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE)	2,44	,38	,312**	,187*	(,707)
Cronbach's Alpha (CA)			,764	,775	,705
Composite reliability (CR)			,733	,719	,713
Açıklanan Ortalama Varyans (AVE)			,508	,511	,501

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ ESO: E-Sağlık Okuryazarlığı OBE: Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi SBE: Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi AO: aritmetik ortalama SS: standart sapma

Araştırmada yer alan ölçeklerin örneklemde aldıkları güvenilirlik değerleri; E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için (,764), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için (,775), Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için (,705) olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerle ölçeklerin tamamı “oldukça güvenilir” seviyededir. Birleşik güvenilirlik ölçütünde ise E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için (,733), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için (,719), Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için (,713) olarak hesaplanmıştır. Be değerler ile tüm boyutlarda ($CR > 0,70$) bulunduğundan birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı ifade edilebilir. Tüm değişkenler için ortalama açıklanan varyans değerlerinin ($AVE \geq 0.50$) bulunduğundan yakınsama geçerliliği içinde gerekli şart

sağlanmıştır. Ayırışma geçerliliği için hesaplanan ortalama açıklanan varyans (AVE) değerlerinin karekök sonuçları parantez içlerinde yer almaktadır. Bu değerlerde aynı satır ve sütunda yer alan korelasyon değerinden yüksek olduğundan ayırışma geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

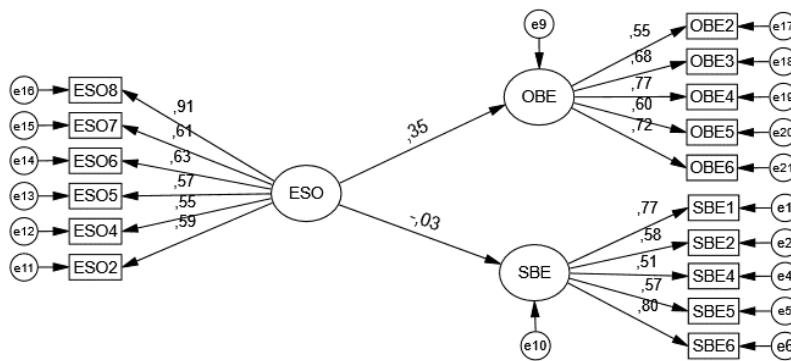
Tablo 6.5.2. Yapısal Modelde Yer Alan Değişkenlerin Normallik Analizi

	N	Skewness	Kurtosis
E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO)	356	-,255	-,650
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE)	356	,056	-1,132
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE)	356	-,809	,654

Modelin test edilebilmesi için öncelikle modelde yer alacak boyutların hesaplanan ortalama değerlerinin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin (-1,5; +1,5) aralığında yer alıp almadığı kontrol edilmiştir. Değişkenlerin tamamında çarpıklık ve basıklık katsayıları normal dağılım sınırları içerisinde yer aldığı açıkça görülmektedir. Bu nedenle modelin parametre tahmininde Maximum likelihood yöntemi tercih edilmiştir.

4. Araştırma Modelinin Gözlenen Değerlerle Uygulanan Yapısal Eşitlik Modellemesi Yol Analizi

Araştırma modelinde E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisi modeli incelenmiştir.



Şekil 6.5.3. Gözlenen Değişkenlerle Yapısal Regresyon Modeli Yol Analizi

Gözlenen değişkenlerle yol analizi modelinde model test değerleri ($p < 0.05$) olmak üzere χ^2 (261,936), χ^2/df (2,568) bulunduğundan modelin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.911, CFI (.964), SRMR (.0651), RMSEA (.074) kabul edilebilir

uyum sınırları içinde yer aldığından modelin geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Model regresyon parametreleri Tablo 6.5.4'te yer almaktadır.

Tablo 6.5.4. Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

Bağımsız	Bağımlı	Katsayı	Std.katsayı	Z	P	Hipotez
ESO	→ OBE	,344	,352	5,514	,00001***	Kabul
ESO	→ SBE	-,028	-,027	-,439	,661	Ret

*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$ ESO E-Sağlık Okuryazarlığı OBE: Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi SBE: Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi

E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanı ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin incelediği modelde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisinin ($\beta = ,352$; $p < 0,05$) pozitif ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre e-sağlık okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi öncesi sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına da yükselmesine neden olur.
- E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin ($\beta = ,05$; $p > 0,05$) negatif ve anlamsız olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre E-Sağlık Okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi sonrası sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına etkisi olmadığı anlaşılmaktadır.

6.6. Araştırmada yer alan değişkenlerin demografik özelliklere göre incelenmesi

Tablo 6.6.1. Cinsiyete Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	Kadın	182	2,1003	,38833	,247	,805
	Erkek	174	2,0905	,35594		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Kadın	182	2,6028	,31664	1,307	,192
	Erkek	174	2,5567	,34961		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Kadın	182	2,5604	,38184	-,784	,433
	Erkek	174	2,5920	,37612		

Cinsiyete göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 6.6.2. Medeni Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	Bekar	118	2,1091	0,1321	,485	,628
	Evli	238	2,0888	0,0566		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Bekar	118	2,4576	0,4123	-5,051	,000**
	Evli	238	2,6411	0,5444		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Bekar	118	2,7147	0,7811	5,033	,000**
	Evli	238	2,5070	0,5111		

**** $p<0,01$**

Medeni duruma göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre;

- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması (2,64), bekar katılımcıların ortalamasından (2,45) yüksektir.
- Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması (2,50), bekar katılımcıların ortalamasından (2,71) düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 6.6.3. Gelir Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

	Gelir	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	5.500-8.500 TL	249	2,1114	,35992	1,233	,218
	8.501-11.000 TL	107	2,0584	,39911		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	5.500-8.500 TL	249	2,5909	,35476	,921	,357
	8.501-11.000 TL	107	2,5554	,27774		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	5.500-8.500 TL	249	2,6352	,39995	4,639	,000**
	8.501-11.000 TL	107	2,4377	,28087		

**** $p<0,01$**

Gelir durumuna göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey

Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre;

- Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda geliri 5.500-8.500 TL olan katılımcıların ortalaması (2,63), geliri 8.501-11.000 TL olan katılımcıların ortalamasından (2,43) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.6.4. Eğitim Duruma Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	İlkokul	22	2,3295	,67760	3,197	,024*
	Ortaokul	117	2,0844	,27505		
	Lise	73	2,0651	,28037		
	Üniversite	144	2,0842	,40829		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	İlkokul	22	2,7468	,48079	3,716	,012*
	Ortaokul	117	2,5287	,28894		
	Lise	73	2,5421	,26294		
	Üniversite	144	2,6161	,36214		
	Total	356	2,5803	,33349		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	İlkokul	22	2,7879	,45187	2,526	,057
	Ortaokul	117	2,5670	,37528		
	Lise	73	2,5708	,31662		
	Üniversite	144	2,5532	,39256		
	Total	356	2,5758	,37885		

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Eğitim durumuna göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi ortalamaları ($p>0,05$) bulunduğundan farklılık göstermez, ancak E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir;

- E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ilkokul mezunu katılımcıların ortalaması (2,32), ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından (2,08), lise mezunu katılımcıların ortalamasından (2,06) ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından (2,08) yüksektir.
- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ilkokul mezunu katılımcıların ortalaması (2,78), ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından (2,52),

lise mezunu katılımcıların ortalamasından (2,54) ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından (2,61) yüksektir.

Tablo 6.6.5. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	18-24	85	2,0603	,32881	,573	,682
	25-34	70	2,1321	,27738		
	35-44	66	2,1231	,44044		
	45-54	63	2,0635	,46113		
	55-64	72	2,1042	,35043		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	18-24	85	2,5529	,33269	4,728	,001**
	25-34	70	2,7245	,20968		
	35-44	66	2,5455	,32471		
	45-54	63	2,5805	,36635		
	55-64	72	2,5040	,37451		
	Total	356	2,5803	,33349		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	18-24	85	2,6039	,39756	,279	,892
	25-34	70	2,5786	,29176		
	35-44	66	2,5455	,40567		
	45-54	63	2,5556	,32517		
	55-64	72	2,5856	,45017		
	Total	356	2,5758	,37885		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Yaş gruplarına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p < 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir;

- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda 25-34 yaş grubu katılımcıların ortalaması (2,72) diğer tüm yaş grubu ortalamasından yüksektir.

Tablo 6.6.6. İnternette Geçirilen Süreye Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	1 saatten az	97	2,0838	,37488	,647	,524
	1-3 saat	116	2,0722	,37050		
	3-5 saat	143	2,1224	,37308		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	1 saatten az	97	2,5317	,34364	1,431	,240
	1-3 saat	116	2,5948	,25551		
	3-5 saat	143	2,6014	,37829		
	Total	356	2,5803	,33349		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	1 saatten az	97	2,5447	,35965	10,921	,000**
	1-3 saat	116	2,4713	,34632		
	3-5 saat	143	2,6818	,39157		
	Total	356	2,5758	,37885		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

İnternette geçirilen süreye göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p < 0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir;

- Hastane Tercihi sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda 3-5 saat internette süre geçirenlerin ortalaması (2,68) diğer tüm süre gruplarının ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmıştır

Tablo 6.6.7. Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Takip Mecrasına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	Aile	57	2,1382	,30038	2,468	,045*
	Akraba	28	2,0134	,25985		
	Arkadaş	160	2,1469	,43427		
	Sosyal medya/internet	82	2,0381	,32613		
	TV	28	1,9821	,28406		
	Total	355	2,0968	,37204		
	Aile	57	2,5815	,29803	,364	,834
	Akraba	28	2,6173	,25512		

Hastane Tercihi Öncesi	Arkadaş	160	2,5937	,39686		
Sosyal Medyada Birey	Sosyal medya/internet	82	2,5470	,27198		
Eğilimi	TV	28	2,5663	,23804		
	Total	355	2,5807	,33387		
Hastane Tercihi Sonrası	Aile	57	2,5673	,35195	,627	,644
Sosyal Medyada Birey	Akraba	28	2,5774	,24630		
Eğilimi	Arkadaş	160	2,6031	,42743		
	Sosyal medya/internet	82	2,5589	,34879		
	TV	28	2,4881	,33923		
	Total	355	2,5761	,37936		

**** $p<0,01$ * $p<0,05$**

Sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrasına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir;

- E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda aile mecrasını kullananların ortalaması (2,13) ve arkadaş mecrasını kullananların ortalaması (2,14) diğer mecraları kullananların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

6.7. Araştırmanın Modeline Ait Hipotezlerin Genel Test Sonuçları

Temel Hipotezler	Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişkenler	Kabul/Red	Genel Kabul/Red
H1.1	HTÖSM	ESO	Reddedilemez	Reddedilemez
H1.2	HTSSM	ESO	Reddedildi	Reddedildi
H1.3	HTÖSM	Yaş	Reddedilemez	Reddedilemez
		Medeni Durum	Reddedilemez	
		Cinsiyet	Reddedildi	
		Eğitim Düzeyi	Reddedilemez	
		Gelir Durumu	Reddedildi	
H1.4	HTSSM	Yaş	Reddedildi	

		Medeni Durum	Reddedilemez	Reddedilemez
		Cinsiyet	Reddedildi	
		Eğitim Düzeyi	Reddedildi	
		Gelir Durumu	Reddedilemez	
H1.5	HTÖSM	İnternette Harcanan Süre	Reddedildi	Reddedilemez
	HTSSM	İnternette Harcanan Süre	Reddedilemez	
H1.6	HTÖSM	Sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edildiği yerler	Reddedildi	Reddedildi
	HTSSM	Sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edildiği yerler	Reddedildi	
ESO: E-sağlık okuryazarlığı, HTÖSM: Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı, HTSSM: Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı				

7.TARTIŞMA

E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) modeli, sağlık sektöründe, hastaların ve bireylerin davranışları, elektronik ortamlardan sağlık verisine ulaşma ve bu verileri anlama ve ölçümleme yeteneğine olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu model sadece bu yeteneklerle sınırlı olmamakta, aynı zamanda bireylerin sağlık sorununu çözmek için veya sağlıkla ilgili kararlar almak için de birçok alanda kullanılan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde yaygın olarak kullanıldığı görülen E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği sağlık sektöründe yapılan araştırmalarda uygulanan/kullanılan ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada Cameron D. Norman ve Harvey A. Skinner'ın Türkçe'ye uyarlanan "E-Health Literacy" ölçeğinin uygulanmasının ardından SPSS for Windows 25.00 ve AMOS 24.0 programı kullanılarak programı yardımı ile gerekli güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır (142,143).

Bu çalışmadaki 356 katılımcıdan elde edilen verilerin analizleri incelenmiştir. Anket formunda yer alan Sosyal Medya Okuryazarlığı (SOY), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak örnekleme geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach's alpha ve Birleşik güvenilirlik ile Açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri hesaplanarak ölçümlenmiştir. Değişkenler arasında Discriminant geçerliliği analizi yapılarak yapısal eşitlik modellemesi için değişkenler arası ayrışmanın yeterli olup olmadığı da incelenmiştir.

Bu çalışmada cinsiyete göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak Gül ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yayımlanan bir makalede e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (152). Literatürde cinsiyet açısından e-sağlık okuryazarlığı puanının değerlendirildiği çalışmalarda elde edilen sonuçlar incelendiğinde; Orhan ve Sayar (2020) tarafından yapılan çalışmada, erkek üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puanı daha yüksek hesaplanmıştır (153). Üstündağ (2021) tarafından yapılan çalışmada ise cinsiyet açısından kız öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (154). 2020 yılında Yüksel ve Deniz tarafından yayımlanan makalede katılımcıların cinsiyetine göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılık gösterdiği gözlenmiştir (39). Ertaş ve arkadaşlarının yapmış oldukları

düzeyi yükseldiğinde e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Örneğin; Uslu ve İpek tarafından 2022 yılında yayımlanan makalede bireylerin eğitim seviyesinin yükseldikçe, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı gözlenmektedir (26). Mansur ve Cigerci tarafından 2022 yılında yayımlanan “Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki” isimli makalede de e-sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim seviyesinin yükseldikçe, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (155). E-sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan başka bir çalışmada ise kadınların ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmanın ilk bölümünde yer alan, internet kullanımına ilişkin sorulara verilen yanıtlar gösteriyor ki; eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlıkla ilgili gelişmeleri nereden takip edileceğini, sağlıkları ile ilgili karar verirken internetin kadar faydalı olduğunu ve bu kararları verirken internetin yardımcı olmada faydasının olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplar literatüre göre internette yer alan yalan bilgidен kaynaklanmaktadır bundan dolayı farklı ek sorularda aldığımız cevaplar aslında ölçeğin farklı yorumlanmasına sebep oluyor. Örneğin, COVID-19 döneminde aniden ortaya çıkan virüs ile bireyler bilgi edinmek ve davranışlarını değiştirmek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte, alanında uzman olmayan bireyler salgın konusu ile bilimselliği soru işareti taşıyan yaklaşımlar sergilendiği görülmüştür. Alanında uzman olmayan bireyler tarafından yapılan yanlış açıklamalar sonucunda bilginin doğruluğu ve gerçekliği noktasında bilgi kirliliği meydana gelmiştir. Başka bir örnekte şu şekildedir; SARS virüsü manşetlere çıktıktan sonra internette uzmanlığı olmayan insanlar tarafından birtakım öneriler ortaya çıkmaya başladı (156). Bu örnek gösteriyor ki bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğru bilgiyi ve yanlış bilgiyi ayırt etme algısı yükselmektedir. Bundan dolayı bireyler internette ve sosyal medyada sağlık alanında araştırma yaparken karşılaşacakları yanlış bilgilerden dolayı tereddüt etmektedir.

Bu çalışmada medeni duruma göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre; Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması, bekar katılımcıların ortalamasından yüksektir. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması bekar katılımcıların ortalamasından düşük olduğu görülmektedir. 2018 yılında Aktürk tarafından yayınlanan makalede ise kadınların medeni durumları ile e-sağlık okuryazarlık oranı arasında bir ilişki saptanmıştır. Aktürk tarafından yapılan bu

çalışmada evli olan kadınların sağlık okuryazarlığı puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır (124). Çimen ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da Aktürk tarafından yapılan çalışmaya benzer şekilde evlilerin sağlık okur yazarlık puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (125) Başka bir çalışma ise Kaya ve Yılmaz tarafından 2021 yılında makalede şu şekilde gözlenmiştir; bekarların evlilere göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında farklılık olduğu görülmektedir (126). Yeşildal tarafından 2018 yılında yayımlanan makalede ise tam tersi bir durum söz konusudur. Bireylerin medeni durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekarların evli olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir (127).

Bu çalışmada, yaş gruplarına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda 25-34 yaş grubu katılımcıların ortalaması diğer tüm yaş grubu ortalamasından yüksektir. Bu çalışmaya benzer sonuçlar “Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi” isimli araştırma makalesinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre; 36 veya üzeri yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (64).

Bu çalışmada sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrası olarak %45,1 arkadaş, %23,1 sosyal medya /internet, %16,1 aile, %7,9 akraba, %7,9 akraba şeklindedir. Sağlık hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumunda %24,4 hiç yararlı değil, %30,3 yararlı değil, %12,1 fikrim yok, %18,5 yararlı, %14,6 ise çok yararlı şeklinde yanıt vermiştir. İnternet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemi konusunda ise %22,8 hiç önemli değil, %44,7 önemli değil, %30,3 fikrim yok, %2,2 önemli şeklinde yanıt vermiştir. Sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrasına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda aile mecrasını kullananların ortalaması ve arkadaş mecrasını kullananların ortalaması diğer mecraları kullananların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde Gül ve arkadaşları tarafından, 2022 yılında yayımlanan; “E-Sağlık Okuryazarlığı ve Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma” makalesi ile zıt sonuçlar göstermektedir. Gül ve Arkadaşlarının çalışmasının sonuçları incelendiğinde “E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin en yüksek ortalama sahip ifadesi “Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı

biliyorum” iken en düşük ortalamaya sahip ifadesi “İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum” olarak tespit edilmiştir. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz? Şeklinde yöneltilen soruya öğrencilerin %58,6’sı yararlı, %22,8’i fikrim yok, %11’i ise yararlı değil” olarak görüşlerini ifade ettikleri görülmüştür (125).

Bu çalışmada %45,1 arkadaş, %23,1 sosyal medya /internet, %16,1 aile, %7,9 akraba, %7,9 akraba şeklindedir. Literatürde 2023 yılında Düzcü tarafından yayımlanan makalede ise tam tersi durum söz konusudur. Düzcü’nün makalesinde bireylerin sağlık hizmeti sunumundan yararlanmadan önce hastane/hekim tercihinde sosyal medyayı kullandıkları tespit edilmiştir (11). Bu çalışmada katılımcılara sağlıkla ilgili gelişmeleri nereden takip ettikleri ve internetin sağlık ile ilgili kararlar verirken ne kadar yararlı olduğunu düşündükleri sorulmuştur. Sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrası sırasıyla şu şekildedir; arkadaş, sosyal medya, aile, akraba ve tv olarak sıralanmıştır. Karagöl tarafından 2017 yılında yayımlanan bir araştırmada ise bireylerin sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrasının sıralamasında ilk sırada sağlık personeli ikinci sırada ise hastanelerin sosyal medya hesaplarının incelendiği saptanmıştır (82).

Literatürde yapılan diğer çalışmalarda, sağlık problemi yaşandığında en sık kullanılan sosyal medya hesabı ve sağlık kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesabı inceleme durumu sorulmuştur. Buna ek olarak bireylere kendileri veya başkalarının sağlık durumu ile ilgili sosyal medya üzerinde araştırma yapma durumu sorulmuştur. E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile bireylerin sosyal medya üzerinde araştırma yapma durumu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sağlık Kurumuna başvurmadan önce sosyal medya hesabı inceleme durumu sırasıyla şu şekilde çıkmıştır; bazen, nadiren, hiçbir zaman, her zaman ve sık sık. Sağlık problemi yaşandığında en sık kullanılan sosyal medya hesabı; diğer, YouTube, Instagram, Twitter, LinkedIn ve Facebook olarak sıralanmıştır. Yapılan çalışma sadece sağlık kurumuna başvurmadan önce sosyal medya kullanımını incelemektedir fakat bu çalışma hem hastane tercihi önce hemde hastane tercihi sonrası sosyal medya kullanımını ve sonuçlarını ele almaktadır (104).

Bu çalışmada E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanı ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin incelediği modelde şu şekilde sonuçlanmıştır, E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre Sosyal Medya Okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi öncesi sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına da yükselmesine neden olur. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi

Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin negatif ve anlamsız olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre E-Sağlık Okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi sonrası sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına etkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane tercihinde sosyal medya kullanımını inceleyen diğer bir araştırma sonucuna göre benzer sonuçlarına ulaşılmıştır. Sosyal medyayı kullanan katılımcıların çoğu sosyal medyayı hastane tercihinde de kullandığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak bireylerin hastane tercihi öncesi kararlarında sosyal medyanın etkisinin olduğu da tespit edilmiştir. Literatürde bu çalışma ile benzer olarak sağlık hizmeti almadan önce hastane seçiminde sosyal medya kullanım yüksek çıkması, sağlık kuruluşlarının kendi sosyal medya hesaplarını aktif kullandığı takdirde hastaların güvenini kazanacağını bir göstergesi olarak yorumlanabilmektedir. Aşkın tarafından 2018 yapılan çalışmada bunu destekler nitelikte olduğu gözlenmektedir (126).

Bu çalışmada hastane tercihi sonrası sosyal medyayı birey eğilimi anlamsız ve negatiftir. Fakat literatür incelendiğinde 2019 yılında Düzcü tarafından yayımlanan çalışmada, hastane tercihinde sosyal medyayı kullanan hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetini sosyal medya platformlarında paylaştıkları göstermektedir (11). Bireylerin hastane tercihi sonrası sosyal medyayı kullanım sebeplerinden biri olarak hastanede yaşadıkları olumsuz bir deneyimini şikâyet olarak sosyal medyada paylaştıkları gözlenmiştir. Bunun aksine bireyler olumlu deneyimlerini veya memnuniyetlerini paylaşmak için ise hastane tercihi sonrası sosyal medyayı kullanmadığı gözlenmiştir.

Literatür incelendiğinde 2015 yılında Çimen ve arkadaşları tarafından yayımlanan makalede, hastane tercihi öncesi/sonrası sosyal medyada birey eğiliminde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, hastane seçiminde sosyal medyadaki bilgilere ve paylaşımlara verilen önem arttıkça hizmet sonrasında da bireylerin sosyal medyadaki memnuniyet ve memnuniyetsizlikle ilgili paylaşımlarının da arttığı şeklinde yorumlanabilmektedir (125). “T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında”, 2022 yılında yayımlanan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırmasında 2016 yılında Ottawa Sözleşmesi’nin sonuncusu gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu konferans neticesinde “2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Doğrultusunda Sağlığın Geliştirilmesi Şangay Deklarasyonu” hazırlanmıştır. Bu araştırma sonucunda tüm dünya ve Türkiye için şu öneriler geliştirilmiştir: “Tüm toplumda sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik stratejilerin belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi, dijital teknolojilerin bireylerin şeffaf bilgilendirme ve anlaşılır etiketleme aracılığıyla sağlıklı seçimleri desteklemesinin

sağlanması”. Buna ek olarak kamu tarafından; hastaneler, gruplar, sivil toplum örgütleri, sağlık çalışanları, üniversiteler ve yerel yöneticiler sağlığın geliştirilmesi faaliyet için önemli bir rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, toplumlarda sağlık okuryazarlığı bilincinin geliştirilmesine dair şu yaklaşımları önermektedir; sağlık okuryazarlığı eğitimi erken yaşlarda yapılmalı, sağlığın geliştirilmesi okul eğitimi sırasında olmalı, yetişkinler olası engellerle baş etme yolları geliştirilmeli, bireylerin özelliklerine ve kapasitelerine uygun çok yönlü programlar yapılmalı, katılımcı eğitim yöntemleri kullanılmalı, sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmelidir (157). Literatürde sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltmesine yönelik bu çalışmaları vardır. Fakat e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik belirli bir çalışma mevcut değildir. E-sağlık okuryazarlığı alanında da çalışmalar yapılması hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde yapılan araştırmalar incelendiğinde bu çalışmaya zıt olan sonuçlar saptanmıştır. Bu süreçte e-sağlık okuryazarlık oranı yüksek olan bireylerin, sosyal medya aracılığı ile edindiği bilgiler sayesinde virüsün bulaşıcılığını önleyici davranışları daha çabuk benimsediği ve uyguladığı tespit edilmiştir. Bu dönemde artan sosyal medya kullanımı sağlıkla ilgili bilgi arama davranışını da etkilemiştir. Bu dönemde daha çok kullanılan sosyal medya platformları topluma profesyonel bilgi sağlamak, paniği azaltmak ve uzman görüşlerini daha hızlı yayarak virüsün bulaşıcılığını en aza indirmek amacıyla kullanılan en uygun araçtır. E-sağlık okuryazarlığı açısından da bakıldığında sosyal medya araçları, katılımcıların motivasyon ve yaşlılar ile bağlantı kurma noktasında fırsatlar yaratmaktadır. E-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesiyle birlikte sosyal medya platformları her geçen gün dahada önem kazanmaktadır.

8.SONUÇ

Bu çalışma, hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihi öncesi ve sonrası sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca çalışmada, hastaların sosyo-demografik özelliklerinin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisi de incelenmiştir. Bununla birlikte; sosyal medya kullanımının hastane tercihinin nasıl yansıdığı incelenerek, sağlık yöneticilerinin bu tercih ile ilgili strateji üretmelerine ve sosyal medyayı hastaların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda nasıl kullanacaklarına dair yardımcı olmak hedeflenmiştir. Bu kapsamda sosyal medya araçları; bilgi edinme ve araştırma vb. konularda bireylere ve hastanelere oldukça fayda sağladığı ve hastane tercihi öncesi ve sonrası birey eğilimine katkı sağladığı görülmüştür. Sosyal medya aracılığı ile edinilen bilgilerin içinden faydalı bilgilerin ayırt edilebilmesi için e-sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması gerekmektedir. Buna ek olarak pandemi gibi ani gelişen durumlarda hastanelerde hizmet sunum yöntemlerine alternatif geliştirilmiştir. Bireylerin hastanelere erişim yöntemleri de bu süreçte güncellenmiştir. Örneklerin başında online doktor görüşmeleri, e-sonuç, dijital sağlık asistanı ve evde sağlık gibi hizmetleri gelmektedir. Hastanelerin sosyal platformlarda sundukları hizmetlerle ilgisi bilgi vermesi, yazılan olumlu ve olumsuz yorumları incelemesi ve değerlendirmesi, sosyal sorumluluk bilinci ile toplumu bilgilendirmesi, eğitmesi ve sosyal medyanın iletişim aracı olarak daha yaygın kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hastaların ve potansiyel hastaların e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim, sunum, mobil uygulama ve bilgilendirici reklamların yapılabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte hastane tercihinde sosyal medyanın etkili olması bakımından hastane yöneticilerinin dijital platformları iyi yönetmesi gerekmektedir. Ek olarak üretilen içeriklerin hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek şekilde olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Bu sayede sağlık kurumu ile hasta arasında etkin bir iletişim ve etkileşim sağlanabilmekte ve hastanın sağlık kurumu hakkında ve sağlıkla ilgili doğru bilgi kaynağına ulaşması sağlanabilmektedir. Bu sayede her iki taraf da kazanç sağlamak ve bir çeşit kazan-kazan ilişkisinden söz edilebilmektedir. Hastane yöneticilerinin hizmet alımı öncesi olduğu kadar hizmet alımı sonrası memnuniyet ve şikayetleri yönetebilmek açısından şikâyet yönetimini etkin bir şekilde yapmaları gerekmektedir. Hatta günümüzde kurumların artık şikâyet ve itibar yönetimlerini “dijital itibar ve şikâyet yönetimi” bakış açısıyla ele alarak yürütmeleri bir gerekliliktir. Hastaların hizmet alımı sonrası edinmiş oldukları deneyimlerini paylaşabilmeleri için onlara dijital platformlarda uygun ortamlar sağlanması önerilmektedir. Bunun için kurumların web sayfalarına deneyim

paylaşım alanlarının eklenmesi örnek verilebilmektedir. Kamu hastaneleri de dahil olmak üzere tüm hastanelerin sosyal medya platformları açısından web sayfasını ve sosyal medya hesaplarını aktif kullanmaları, hastayı bilgilendirmeleri, soyut olan hasta hizmeti sunumunu somutlaştırmak için birtakım çalışmalar yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun için makro düzeyde Sağlık Bakanlığı merkez yönetiminden gelecek öneriler doğrultusunda kamu hastanelerinin de hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya platformlarını aktif kullanabileceği çalışmaların yapılmasının hasta açısından da kurum açısından birçok fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Makro düzeyde Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ne bağlı çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin arttırılmasına yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu çalışmalara ek olarak; e-sağlık okuryazarlığının arttırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesinin hastaların sosyal medya platformlarında sağlıkla ilgili bilgilerini nasıl yönetmeleri gerektiği ve sağlıkla ilgili nasıl doğru bilgi kaynağına ulaşacaklarını öğrenmeleri konusunda yol gösterici olması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışma bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihi öncesi ve sonrası sosyal medya kullanımı ile ilişkisini incelemektedir. Aynı zamanda bu çalışma mikro ve makro bir bakış açısı sunularak literatüre katkıda bulunulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın daha geniş, farklı şehirler ve örneklemelerle daha geniş perspektifte yapılacak ileriki çalışmalara ışık tutacağı ve alana katkı sağlayacağı hedeflenmektedir.

9.KAYNAKLAR

- 1.Yılmaz M, Tiraki Z, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(4), 142-147: 2016.
- 2.Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, s.17-166, Birinci Baskı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları, 2014.
- 3.Kaya E, Sivrikaya S. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 28(3):216-21, 2018.
- 4.Ölmez EH, Barkan OB, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 4(8), 121-127, 2015.
5. Yıldırım F, Keser A. Sağlık Okuryazarlığı. s.2-113, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015.
6. Korda H, Itani Z. Harnessing Social Media For Health Promotion And Behavior Change. Health Promotion Practice. 14(1), 15-23, 2013.
7. Li X, & Liu Q. Social Media Use, E-Health Literacy, Disease Knowledge, And Preventive Behaviors İn The COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study On Chinese Netizens. Journal Of Medical Internet Research. 22(10), 9-15, 2020.
8. Uğurlu Z, Akgün HS. Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.12(1):96-106, 2019.
9. Akalın, E. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Neden Önemlidir? http://www.saglikpolitikalari.org/images/dosyalar/saglik-okuryazarligi-neden-onemli_erdal-akalin-2012.pdf (Erişim: 10.09.2015).
10. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test Of Functional Health Literacy İn Adults: A New Instrument For Measuring Patients. Literacy Skills. Journal Of General Internal Medicine. 10(10), 537- 541, 1995.
11. Düzcü T. Sağlık hizmet ve ürünlerinin markalanmasında yeni medyanın yeri. İ.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, s.113-117, İstanbul, 2019.
12. Parvanta R. Essentials Of Public Health Communication, USA: Jones and Bartlett, 2011.

13. Mansur F, Ülke R. Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Arama Davranışı ve Sağlıklı Yaşam Tarzı Davranışlarına Etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 25(1): 127-138, 2022.
14. Bilişli Y. Medya ve Sağlık Arasındaki Sınırları Keşfetmek: Eleştirel Medya Sağlığı Okuryazarlığı Bağlamında Sağlık Haberlerine Yaklaşım. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 5(2): 197-219, 2019.
15. World Health Organization (WHO). Global diffusion of eHealth: Making Universal Health Coverage Achievable: Report of the third global survey on eHealth, WHO, 2016.
16. Değerli H, Tüfekçi N. Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi. 6(15), 467-488, 2018.
17. Kurt Durmuş M, Ören B. Gebelerde Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi. J Health Pro Research. 4(2):88-94, 2022.
18. Gözlü K. Sağlıkın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 27(1):137-144, 2020.
19. Kol E. Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi. Ankara, EPA-MAT Matbaacılık, 2015.
20. Akbulut F, Çölgeçen B. Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin Ulusal Kamu Politikalarına Dönüştürülmesi Çerçevesinde Bölgesel Kalkınma Planlarının Rolü. Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi. 11(1), 200-220, 2023.
21. Sorensen K. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 25:12-80, 2012.
22. Koç Akran S. Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Sistemik Derleme, ss.101-112, 2021.
23. Sarıyar S. Fırat Kılıç H. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 6(2), 126-131, 2019.
24. Okyay P. Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara, Anıl Reklam Matbaacılık, 2016.
25. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. İnsan&İnsan Dergisi. 84-96, 2020.
26. Uslu D, İpek K. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin E-Nabız Sisteminin Kullanımına Yönelik Algılarına Etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 25(1), 69-86, 2022.

27. Yılmaz A, Saygılı M, Kaya M. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ss. 148-157, 2020.
28. Şantaş F, Şantaş G, Dalkılıç S. A Study on the Examination of Electronic Health Literacy. Journal of Health Sciences Institute. 7(2): 77-83, 2016.
29. Öztürk K. E-Sağlık Okuryazarlığının Siberkondriye Etkisinde Güven İletişiminin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, 2020.
30. Ekinci Y, Tutgun Ünal A, Tarhan N. Dijital Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Alanyazın İncelemesi. BAYTEREK | Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi. 4(2), 2021.
31. Çam HH, Güleç HY, Karasu F, Öztürk Çopur E. Sağlık Okuryazarlığı ve Diabetes Mellitus. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi.1: 68-74, 2021.
32. Bilge Ülker D. İnternet ve Sağlık Bilgisi: Ankara’da Altmış Yaş Üstü Kadınların Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet Kullanımı Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 146-179, 2021.
33. Aydan S. COVID-19 Pandemisi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının Artan Önemi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 25(3): 695-706, 2022.
34. Kaya E, Eke E. Bireylerin Mobil Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu Ve E-Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. İşletme Bilimi Dergisi. 11(1): 1-15, 2023.
35. Kıbrıs Ş, Kızılkaya S. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 5(2), 241-250, 2023.
36. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 2nd International Conference on Data Science and Applications), Balıkesir, 3-6, 2020.
37. Özen N, Topbaş M. İnternet Ortamında ve Sosyal Medyada Doğru ve Güvenilir Sağlık Bilgisi Edinebilme. Farabi Tıp Dergisi. 2(2):27-32, 2023.
37. Sertçelik, E. Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1999.

38. Güven A. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı İle Hasta Güvenliği İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
39. Demirci Ş, Uğurluoğlu O. İnternet Üzerinden Hekim Randevusu Alma Davranışının Bireysel Özellikler Açısından Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 25(3): 643-654, 2022.
40. Kalaycı Oflaz N. Covid-19 Pandemisi, Sağlık Okuryazarlığının Artan Önemi ve Seçilmiş Oecd Ülkeleri Üzerine Ekonomik Bir Değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 25(1): 233-254, 2022.
41. Arslan Aras İ. Covid-19'un Teletıp Üzerindeki Ekonomik Etkileri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 9(2):215-226, 2023.
42. Özdemir P. Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm ve Türkiye Örneği. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Maliye Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2022.
43. Alay D. Tüfekci N. Pandemi Süreci ve Sonrasında Sağlık Bakanlığı Dijital Uygulamaları. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 87, 29.12.2023
44. Akbal E, Gökler ME. COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 5:148-55. 2020.
45. Brørs G, Norman CD, Norekval TM. Accelerated İmportance Of Ehealth Literacy İn The COVID-19 Outbreak And Beyond. European Journal Of Cardiovascular Nursing. 19(6): 458–461, 2022.
46. Saygın E, Tolon M, Doğan B, Atalay KD. Covid–19 Pandemi Döneminde E-Sağlık Okuryazarlığının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi. 56(3), 2021.
47. Dindar Demiray EK, Alkan S, Öntürk H, Durgun M. COVID 19 Döneminde Karantina Uygulamalarının Sağlık Okuryazarlığı Bakış Açısıyla Değerlendirmesi. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi. 2(2):1-3, 2021.
48. Yıldırım O, İpek İ. Yeni Koronavirüs Salgını Dolayısıyla Gündeme Gelen Sosyal İzolasyon ve Gönüllü Karantina Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi.

49. Norman CD, Skinner HA. Ehealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health İn A Networked World. Journal Of Medical Internet Research, 8(4): e27, 2006.
50. Norman, C. D. Skinner, H. A. E-Health Literacy: Essential Skills For Consumer Health İn A Networked World. Journal Of Medical Internet Research, 8(2), 1–10, 2006.
51. Norman, C. D. Skinner, H. A. E-Heals: The E-Health Literacy Scale. Journal Of Medical Internet Research, 8(4), 1–7, 2006.
52. Nutbeam, D. The Evolving Concept Of Health Literacy. Social Science And Medicine, 67(12), 2072–2078, 2008.
53. Norgaard, O. Furstrand, D, Klokke L, Karnoe A, Batterham R, Kayser L. Osborne, RH. The e-Health Literacy Framework: A Conceptual Framework for Characterizing e-Health Users and their İnteraction with e-Health systems, 7(4):522–40, 2015.
54. Norman CD, Skinner HA eHealth Literacy: Essential Skills For Consumer Health İn A Networked World J Med Internet Res. 8(2), 2006.
55. Gençyürek Erdoğan M. Covid-19 Döneminde E-Ticaret ve Dijital Reklam Yatırımları. Selçuk İletişim. 13(3), 1296-1318, 2020.
56. Kıbrıs Ş, Kızılkaya S. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 5(2), 241-250, 2023.
57. Tuna Uysal M. Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. (50), 43-59, 2020.
58. Çavmak Ş. E-Sağlık Okuryazarlığı ile Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının İlişkisi. İşletme Bilimi Dergisi. 11(1), 79-90, 2023.
59. Erdinç N, Kahyaoğlu D, Okul F. Kuşak Farklılıklarına Göre Finansal Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. OPUS International Journal of Society Researches. 16(30), 2478-2503, 2020.
60. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Sosyal Medya Kullanımının E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi. Alanya Akademik Bakış Dergisi. Cilt. 4, ss. 353-367, 2020.

61. Erdoğan Yüce G, Muz G. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. 12(3): 1115 – 1123, 2023.
62. Türkoğlu M, Yılmaz F. Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları. Toplumsal Politika Dergisi. 2(1), 11-29, 2021.
63. Çevik S, Özden G, Çiftlik Sarıtaş S. E-sağlık Okuryazarlığı ile Kalp Yetersizliği Öz Bakımında Bakım Veren Katkısı Arasındaki İlişki. 6(3): 476-482, 2020.
64. TÜİK, 20 Kasım 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>.
65. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, Ankara, Altan Özyurt Matbaacılık, 2014.
66. İlgün G, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı, Yararları ve Riskleri. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 28-53, 2016.
67. Öngören H. Türkiye’de İnternet Kullanım Eğilimi ve Dijital Vatandaşlık Algısının İnsan Hakları Bağlamında İncelenmesi. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi, s. 47-82, 2022.
68. Vardarlıer P, Öztürk C. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü. Sosyolojik Düşün. 5(1), 1-18, 2020.
69. Zülfiyar H. Hastaların İnternet Kullanımı ve Elektronik Ortamdaki Sağlık Bilgilerine Erişim Davranışları. Cilt 22- Sayı 1: 46-52, 2014.
70. Şimşir İ, Mete B. Sağlık Hizmetlerinin Geleceği: Dijital Sağlık Teknolojileri. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2(1), 33-39, 2021.
71. Doğan Merih Y, Ertürk N, Yemenici M, Satman İ. Evde Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji Kullanımı. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi. 4(3), 76-89, 2021.
72. Akalın B, Veranyurt U. Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zekâ. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi. 2.Cilt, 2.sayı, ss.131-141, 2020.
73. Mangold, W.G. and Faulds, D.J. Social Media: The New Hybrid Element of the Promotion Mix. Business Horizons. 52 (4), 357-365, 2009

74. Berkowitz E.N. Essentials of HealthCare Marketing, Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication. 201- 202, 1996.
75. Karafakioğlu M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları. İstanbul Beta Yayınları, 1998.
- 75.Brown SS. Social Media for Trainers: Techniques for Enhancing and Extending Learning. AITD Training & Development Magazine, 2013.
76. Aghaei S, Nematbakhsh MA., Khosravi Farsani H, “Evolution of The World Wide Web: From Web 1.0 To Web 4.0evolution Of The World Wide Web: From Web 1.0 To Web 4.0. International Journal of Web & Semantic Technology (IJWesT), C.3, S.1, 2012.
77. Yanar K. Sosyal Medyanın Satın Alma Öncesi ve Sonrası Tüketici Davranışına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi İşletme Anabilim Dalı Pazarlama Bilim Dalı, 2017.
78. Hardey M. E- health: The Internet and The Transformation of Patients Into Consumers and Producers of Health Knowledg. Communication & Society, 4:3, s. 388-405, 2001.
79. Kara, (22.02.2023). We Are Social Dijital 2023 Global ve Türkiye Raporu Yayınlandı! OMG İletişim. (<https://omgiletisim.com/we-are-social-dijital-2023-global-ve-turkiye-raporu-yayinlandi/>)
80. Avcı K. Hekimlerin Sosyal Medya Kullanımı ve Etik. Turk J Public Health;16(1), 2018.
81. Çepni Şener B. Sosyal Ağ Sitelerinin Özellikleri Çerçevesinde Reklam Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yeni Medya (14), 327-344, 2023.
82. Yılmaz F, Mete AH, Fidan Türkön B, İnce Ö. Sağlık Hizmetlerinin Geleceğinde Metaverse Ekosistemi ve Teknolojileri: Uygulamalar, Fırsatlar ve Zorluklar. Eurasian Journal of Health Technology Assessment. 6(1):12-34, 2022.
83. Yılmaz Ö. WEB 1.0, 2.0, 3.0 ve 4.0’ın Tarihi. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 8 (2), 2021.
84. Tosyalı H, Sütçü CS. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 3(2), 3-22, 2016.
85. Karagöz K. Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal medya kullanımının İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

86. Düzcü T. Sağlık Hizmet ve Ürünlerinin Markalanmasında Yeni Medyanın Yeri. İ.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2019.
87. Mete B, Şimşir İ. Covid-19 Kriz İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı: Bir Kamu Ve Özel Sağlık Kurumunun Instagram Paylaşım Analizi. Doğu Üniversitesi Dergisi, 23 (COVID-19 ÖZEL SAYISI). 55-75, 2022.
88. Uğurluer S, Tüzkan T, Karpat Aktuğlu I. Covid-19 ve Sosyal Medyada Kriz Yönetimi: T.C. Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlıklarının Twitter Kullanımları Üzerine Bir İnceleme. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 36, s. 366-390, 2021.
89. Ahıttürk H. Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarında Sosyal Medya Kullanımı Ve Algılanan Hizmet Kalite İlişkisi. T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
90. Yayla EN, Çizmeci B. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Mobil Sağlık Uygulamalarının Bilinirliğine Yönelik Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 33, 254-270, 2022.
91. İnce M, Koçak MC. Sigarayı Bırakmada, Kitle iletişim Araçlarında Yer Alan Kamu Spotlarının Etkisi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 8 (1),1-11, 2018.
92. Korkmaz Y. Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi (15), 573-598, 2020.
93. Alkan OG, Sert G. Hekimlerin Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onam Bilinci ve Uygulamaları. Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 9, No. 4, 146-154, 2022.
94. Yıldırım Y, Yıldırım H. Covid-19 Sağlık Krizinden Alınabilecek İletişim Dersleri. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Yıl: 2022 Cilt-Sayı: 15(4) ss: 949-962
95. Ventola CL. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. Jul;39(7):491-520, 2014.
96. Öğretmen M. Sosyal Medyada Sağlık İletişimi: Doktor Paylaşımları ve Etik Üzerine Instagram'da Bir İnceleme. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne İletişim ve Medya Çalışmaları Yüksek Lisans Tezi. Eylül 2020 Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.

97. Dikme H, İpek S. Sağlık Kurumlarında Etkili Bir İletişimin Anahtarı Olarak Sosyal Medya Yönetimi. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 11 (4), 550-556, 2023.
98. Uzan MM, Taşkın Eğici M, Toprak D. Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. 7: 117-21, 2017.
99. Kara, (22.02.2023). We Are Social Dijital 2023 Global ve Türkiye Raporu Yayınlandı! OMG İletişim. <https://omgiletisim.com/we-are-social-dijital-2023-global-ve-turkiye-raporu-yayinlandi/>
100. İnternet: BoomSocial "Sosyal Medya Ölçümleme Raporlama Analiz" <http://www.boomsocial.com>, Son Erişim Tarihi: 24.08.2016.
101. Işık T. Sağlık iletişimi bağlamında kullanım şekilleri açısından dijital algı ve önemi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23 (Özel Sayı): 1979-1994, 2019.
102. Suvay Eker H. Sosyal Ağlar Büyük Veriden Nasıl Yararlanır: Facebook ve Twitter. Bilgi Yönetimi. Bilgi Yönetimi Dergisi. 5(1), 118-130, 2022.
103. İmrik Tanyıldızı N. Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık İletişiminde Sosyal Medya. İksad Yayınevi, Ankara, 2020.
104. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Facebook ve Instagram Reklamının 4 Önemli Faydası. <https://dijitalpi.com/saglik-hizmetleri-pazarlamasinda-facebook-ve-instagram-reklami/#:~:text=Facebook'un%20verilerine%20g%C3%B6re%2C%20t%C3%BCketicilerin,medyay%C4%B1%20kullanma%20gerekli%C4%9Fin%20ortaya%20%C3%A7%C4%B1kar%C4%B1yor>. (Erişim Tarihi: 3.05.2023)
105. Vona Kurt E. Sağlık İletişimi ve Sosyal Medya: Sivil Toplum Kuruluşlarının Twitter Kullanımı Üzerine Bir Değerlendirme. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Manisa Celal Bayar University Journal of Social Sciences 19 (Armağan Sayısı); 89-109, 2021.
106. Bozkanat E. Kitle-Kişisel İletişim ile Sağlık Bilgisi Arama: Bir Facebook Grubu Örneği. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi Süreli Elektronik Dergisi. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Sayı 46, 2018.
107. Bilginer Halefoğlu S. Instagram Fenomenlerinin Kişisel Markalarını Nüfuz Pazarlama Aracı Olarak Kullanımları ve Farklı Kuşaklarca Algılanışlarının Şüphencilik Bağlamında İncelenmesi. T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, s.3-4, İstanbul, 2021.

108. Işık T. Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinin Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, s.8-138, İstanbul, 2019.
109. Güngör FS. Türkiye’de Hastanelerin Instagram Kullanımı: Medical Park, Acıbadem ve Memorial Sağlık Grupları Örneği. Erciyes İletişim Dergisi. 6 (2), 1309-132, 2019.
110. Chowdhry A. (2015). WhatsApp Is Now Available On The Desktop, Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/amitchowdhry/2015/01/22/whatsapp-is-now-available-on-the-desktop/#7305f7075fbd>
111. Başer E, Söğütlier T. Değişen İzleme Eğilimleri Çerçevesinde Dijital Platformlar ve İçerik Reklamları Üzerine Bir İnceleme. Akdeniz İletişim Dergisi. (41), 1-26, 2023.
112. Anadolu Ajansı. Hastaneden 'WhatsApp' ile Randevu”. Erişim: 31.10.2017. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/hastaneden-whatsapp-ile-randevu/952118>
113. Eti HS. Pandemi Sürecinde Marka Pazarlama Stratejileri. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 10 (20) 1-9, 2021.
91. Sotolongo N, Copulsky J. Conversational Marketing: Creating Compelling Customer Connections. Applied Marketing Analytics, Volume 4, Number 1, 2018.
92. Bacaksız P. Metaverse ve Sanal Gerçeklik Ortamları Karşısında Ceza Hukuku. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 14(1), 289-303, 2023.
93. Drozd B, Couvillon E, Suarez A. Medical YouTube Videos and Methods of Evaluation: Literature Review. 4(1): e3, 2018.
94. Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu Reklâm Yönetmeliği. 26 Ağustos 2009. Sayı: 27331, Ankara.
95. Özel Hastaneler Yönetmeliği. 27 Mart 2002. Sayı: 24708, Ankara
96. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkın Yönetmelik. 15 Şubat 2008. Sayı: 26788 Ankara
97. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 6 Ekim 2022. Sayı: 31975, Ankara.
98. Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz. 15 Şubat 2017. Sayı: 265, Ankara

99. Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik. 29 Temmuz 2023. Sayı: 32263, Ankara.
100. Şantaş F, Kurşun A, Kar A. Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1), 17-33, 2016.
101. Karafakioğlu M: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 118, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 1998.
102. Hoşgör H, Gündüz Hoşgör D. Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler: Sistematiik Derleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 22(2), 437-456, 2019.
103. Akar Y, Arıkan C. Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 21(1):1-21, 2023.
104. Vardarlıer P, Öztürk C. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü. Sosyolojik Düşün. 5(1), 1-18, 2020.
105. Shan JR, Murtaza MB, Opara E. “Electronic Health Records: Challenges And Opportunities”, İn: Journal Of International Technology And Information Management. 23(3), 2014.
106. Laranjo L, Arugel A, Neves AL, Gallagher AM, Kaplan R, Mortimer N, Lau, AY. The İnfluence Of Social Networking Sites On Health Behavior Change: A Systematic Review And Meta-Analysis, Journal Of The American Medical Informatics Association. 22(1), pp. 243-256, 2014.
107. Altay ŞN, Aravacık E, Dıış M, Ertürk B, Göktas MF, Metintaş AO, Ulusoy E, Parlak M, Çoban T, Korkmaz AC, Attila S, Aslan D. İzlenme Sıklığı En Yüksek Üç Televizyon Kanalında 6-8 Kasım 2017 Tarihleri Arasında Reklamı Yapılan Vitamin Destekleri ile İlgili Seçilmiş Bazı Yorum Sitelerinde 13-17 Kasım 2017 Tarihlerinde Yer Alan Görüşlerin İçerik Değerlendirilmesi. 20. Ulusal 2. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi, 13-17 Kasım 2018, Antalya (Poster Bildiri-Kongre Kitabı sf:1237).
108. Aase, Lee (2014) The Case for Social Media in Professionalism. Mayo Clinic Social Media Network, <http://socialmedia.mayoclinic.org/discussion/the-case-for-social-media-in-professionalism>, [Erişim Tarihi: 09/12/2015].
109. Günaydın F, Altın S. Youtube ve Astım: Astımla İlgili Popüler Videoların Bilgi İçeriğinin Eleştirel Bir Değerlendirmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(4):563-571, 2020.

110. Özen N, Topbaş M. İnternet Ortamında ve Sosyal Medyada Doğru ve Güvenilir Sağlık Bilgisi Edinebilme. Farabi Tıp Dergisi. 2(2):27-32, 2023.
111. Kara T. Instagram'ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı: Özel Hastaneler Üzerine Bir İnceleme. Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi. Global Media Journal TR Edition, 7(14), 2017.
112. E-Nabız Kullanım Kılavuzu, (2018). https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf. (Erişim Tarihi:14.06.2021)
113. Bayram, Nuran. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş AMOS Uygulamaları. (1.Baskı). Bursa: Ezgi Kitapevi, 2010.
114. Bacaksız P. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sohbet Pazarlamasının Önemi ve Sohbet Robotu (Chatbot) Uygulamalarının Kullanımı. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Ek Sayı, Ekim 2020.
115. Kuruca Y, Üstüner M, Şimşek, I. Dijital Pazarlamada Yapay Zekâ Kullanımı: Sohbet Robotu (Chatbot). Medya ve Kültür Dergisi. 2(1), 88-113, 2022.
116. Drozd B, Couvillon E, Suarez A. Medical YouTube Videos and Methods of Evaluation: Literature Review. 4(1): e3, 2018.
117. Drozd B, Couvillon E, Suarez A. Medical YouTube Videos and Methods of Evaluation: Literature Review. 4(1): e3, 2018.
118. Özdemir SS. Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları. Türkiye Adalet Akademisi Dergisi. Yıl:9, Sayı:34 (Nisan 2018).
119. Ekiyor A, Tengilimoğlu D. Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 16/2, 2014.
120. Özel Hastaneler Yönetmeliği. 27 Mart 2002. Sayı: 24708, Ankara.
121. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkın Yönetmelik. 15 Şubat 2008. Say: 26788 Ankara.
122. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 6 Ekim 2022. Sayı: 31975, Ankara.

123. Ünal R, Taylan A. Sağlık İletişiminde Yalan Haber-Yanlış Enformasyon Sorunu ve Doğrulama Platformlar. Atatürk İletişim Dergisi Sayı 14 / 2017 Sağlık İletişimi Özel Sayı, 2017.
124. 7457 2023 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile Bağlı Cetvellerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 27 Temmuz 2023. Sayı: 32261, Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Hukuk ve Mevzuat Genel Müdürlüğüne Yayınlanır, Ankara.
125. Yazar O, Bağcıoğlu B. Sağlık Hizmetlerinde Ürün Çeşitlendirme Politikaları ve Sosyal Projeler Anne Oteli ve Misafir Anne Projesi. Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 1(1): 35-39 ISSN: 2459-1114, 2017.
126. Karafakioğlu M: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, s. 118, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 1998.
127. Akar Y, Arıkan C. Sağlık Hizmetlerinde Talebi Etkileyen Faktörler, Ankara: ASHD 21(1):1-21, 2023.
128. Uysal B, Semiz T. Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği.
129. OYAK Sağlık Platformu (OSP). Erişim, 07.01.2024. <https://www.oyak.com.tr/uye-hizmetleri/oyak-saglik-platformu-osp>
130. Şansel Arısoy D. Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. (19) 1079-1102, 2017.
131. Sımarut T, Techasatıan K. Use of Social Media in Health Care by Patients and Health Care Professionals: Motives & Barriers in Thailand. pp. 215-223, 2019.
132. Greenhow C, Lewin C. Social Media And Education: Reconceptualizing The Boundaries of Formal and Informal Learning. 41(1):1-25, 2015.
133. Fidan C, Akpınar S. Sağlık İşletmelerinde Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yönteminin Uygulanmasını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 22(1), 2019.
134. Bulut F. Sağlıkta Büyük Veri: Ulusal Düzenlemeler ve Veri Kayıt Sistemlerinin Tıp Etiği Açısından İncelenmesi. T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, s.108-164, Bursa, 2023.

135. Çoban T, Korkmaz AC, Aslan D. Sosyal Medya ve İnternetin Sağlık Alanında (Etkili) Kullanımı: Sorunlar ve Öneriler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 33 (1) 31-39, 2023.
136. Çerçi ÜÖ. Social Media Use Of Hospitals In Terms Of Communication And Public Relations. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication, Mersin, Turkey, 2017.
137. We Are Social Dijital. The changing world of digital in 2023, <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/the-changing-world-of-digital-in-2023/> (Erişim Tarihi: 04.05.2023).
138. Bulur N. Covid-19 Sürecinde Sosyal Medya Uygulamaları ve Karşı Gözetim Stratejileri: Nitel Bir Araştırma. İletişim Çalışmaları Dergisi. 7(3), 487-501, 2021.
139. E-Nabız Kullanım Kılavuzu, (2018). https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf. (Erişim Tarihi:05.12.2023)
140. Kalton G. Sage Publication Inc, Introduction to Survey Sampling, 5th edition, Beverly Hills, 1987. 199. Zülfıkar H. Piyasa araştırmalarında kullanılan örnekleme yöntemler, İ.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
141. Meydan CH. Yapısal Eşitlik Modellenmesi Amos Uygulamaları. Birinci Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, s.182. 37, 2011.
142. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
143. Tamer Gencer, Z. (2017). Norman Ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal. <https://doi.org/10.17064/iuifd.333165>
144. Aytaç M, Öngen B. Doğrulamalı Faktör Analizi İle Yeni Çevresel Paradigma Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi. İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya, 5(1), 14-22, 2012.
145. Bollen, 1989: 256; Fornell ve Larcker, 1981: 40; Bagozzi vd, 1999: 396.
146. Bayram N. “Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları” Ezgi yayınevi, s:71 2013.
147. Meydan CH. Yapısal Eşitlik Modellenmesi Amos Uygulamaları. Birinci Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, s.182. 37, 2011.

148. Dow KE, Jackson C, Wong J, Leitch RA. “A Comparison Of Structural Equation Modeling Approaches: The Case Of User Acceptance Of Information Systems”, Journal Of Computer Information Systems, Summer, 2008.
149. Hair JF, Anderson RE, Tahtam RL, Black WC. Multivariate Data Analysis: Prentice Hall International Inc., New Jersey, 1998.
150. Raykov,T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. Applied Psychological Measurement, 21, 173-184,1997.
151. C. Fornell and D. F. Larcker, “Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error,” Journal of marketing research, pp. 39-50, 1981.
152. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Çevrimiçi Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Üzerine Bir Araştırma. Turkish Studies, 17(7), 83-101, 2022.
- 153.Orhan M, Sayar B. Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Karşılaştırılması: Sağlık Bilimleri Lisans ve Lisansüstü Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2020.
154. Üstündağ A. Covid 19 Pandemi Sürecinde Ergenlerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 10(2), 36-46 2021.
155. Mansur F, Cığerci K. Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 11-21, 2022.
156. Keyes R. Hakikat Sonra Çağ. Günümüz Dünyasında Yalancılık ve Aldatma. (Çev. D. Özçetin). İzmir: Delidolu Yayınları, 2017.
157. Önder H. “Bir Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi Olarak Sağlık”, Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 2020: 10-24, 2020.

10.EKLER

EK-1.Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket İstanbul Medipol Üniversitesi “HASTALARIN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMINA ETKİSİ” adlı yüksek lisans tezinde veri toplama aşamasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Çalışmada toplanacak veriler yalnızca araştırma kapsamında değerlendirilecek olup, kesinlikle üçüncü şahıslara aktarılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz...

Dr.Öğr.Üyesi Tuba DÜZCÜ, Yüksek Lisans Öğrencisi Şevval KÜÇÜK

Sosyal Medya: Sosyal ağlar (Facebook, MySpace v.b.), fotoğraf paylaşım siteleri (Instagram v.b.), çevrimiçi topluluklar ve mikroblog araçları (Twitter v.b.), sosyal etiketleme (Digg), haber sağlayıcılar tarafından oluşturulan siteler (NetVibes ve Google Reader), video yükleme ve paylaşım siteleri (YouTube vb.), iş ağı siteleri (LinkedIn), katkıda bulunulan ve bilgi amaçlı siteler (Wikipedia), sanal dünyalar (Second Life), ticari amaçlı topluluklar (Amazon.com vb.), kullanıma açık yazılım siteleri (Mozilla’s spreadfirefox.com, Linux.org), tüketici görüşleri ve oylamalarının yapıldığı siteler (TripAdvisor) gibi siteler sosyal medya ortamına örnek olarak gösterilebilir.

1.BÖLÜM: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1.Cinsiyetiniz:	(1) Kadın	(2) Erkek			
2. Eğitim Düzeyiniz:	(1) İlkokul	(2) Ortaokul	(3) Lise	(4) Üniversite	(5) Master/Doktora
				Hangi konuda eğitim aldınız?	Hangi konuda eğitim aldınız?
3. Medeni Durumunuz:	(1) Bekar	(2) Evli	(3) Diğer		
4. Geliriniz:	(1) 5.500-8.500 TL	(2) 8.501-11.000 TL	(3) 11001-14000 TL	(4) 14.001 TL ve Üstü	
5. Sağlık Güvenceniz/Güvenceleriniz	(1) Yok	(2) SGK	(3) Özel Sağlık Sigortası	(4) Her İkisi	
6. İkamet Ettiğiniz:	(1) İl:	(2) İlçe:.....			
7. Şu an içinde bulunduğunuz yaş nedir?	(1) 18-24	(2) 25-34	(3) 35-44	(4) 45-54	(5) 55-64

7. İnternette Ne Kadar Zaman Harcıyorsunuz?

(1) 1 Saatten Az	(2) 1-3 Saate Kadar	(3) 3-5 Saate Kadar	(4) 5 Saat ve Üzeri
------------------	---------------------	---------------------	---------------------

8.Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Nereden Takip Ediyorsunuz? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

(1) Aile	(2) Akraba	(3) Arkadaş (internet veya sosyal medya dışından)	(4) Sosyal medya/blog vb.den arkadaş	(5) Komşu	(6) Sosyal Medya/İnternet	(7) Sağlık Personeli	(8) Tv	(9) Diğer
----------	------------	---	--------------------------------------	-----------	---------------------------	----------------------	--------	-----------

9. Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

(1) Hiç yararlı değil	(2) Yararlı değil	(3) Fikrim yok	(4) Yararlı	(5) Çok Yararlı
-----------------------	-------------------	----------------	-------------	-----------------

10. İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

(1) Hiç Önemli değil	(2) Önemli değil	(3) Fikrim yok	(4) Önemli	(5) Çok Önemli
----------------------	------------------	----------------	------------	----------------

2.BÖLÜM: E-SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kısmen Katılıyorum (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

1. İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl kullanacağımı biliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)

3.BÖLÜM: HASTANE TERCİHİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

3.1.Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kısmen Katılıyorum (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

1. Gideceğim hastane ile ilgili sosyal medyada güvenilir bilgilere ulaşacağıma inanırım	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Gideceğim hastane ile ilgili bilgi edinmemde sosyal medyanın rolü büyüktür.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Gideceğim hastane ile ilgili tanımadığım kişilerin sosyal medyada yer alan tavsiyelerine önem veririm.	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Gideceğim hastane ile ilgili sosyal medyada popüler olan (takipçisi, arkadaşı çok olan, influencer) kullanıcıların tavsiyelerine önem veririm.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Gideceğim hastane ile ilgili sosyal medyada yer alan yorumlar o hastaneye bakışımı etkiler.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Sosyal medyada bir hastanenin benimle iletişime geçmesi o hastaneyi tercih etmem konusunda beni olumlu etkiler.	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Sosyal medya platformları hastaların hastanelerle iletişime geçmesi için uygun bir yerdir.	(1) (2) (3) (4) (5)

3.2.Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kısmen Katılıyorum (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

1. Hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medyada paylaşıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Hastaneden memnun kalırsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5)

Aşağıdaki İfadeleri Kendi Durumunuzu Göz Önüne Alarak Belirtilen Kriterlere Göre Yanıtlayınız:

Bu Kriterler: (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kısmen Katılıyorum (4) Katılıyorum (5) Tamamen Katılıyorum

4. Hastaneden memnun kalmazsam bunu sosyal medyadaki hastane sayfalarında paylaşırım.	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Hastaneden memnun kalırsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye gitmeleri konusunda tavsiyede bulunurum.	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Hastaneden memnun kalmazsam sosyal medyada diğer kullanıcılara o hastaneye gitmemelerini öneririm.	(1) (2) (3) (4) (5)



EK-2.Hastane İzin Yazısı

İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Çamlıca Hastanesi
Bulgurlu Mah. Alermdağ Cad.
No: 100 Üsküdar/İstanbul
Tel: 0216 681 30 30 Faks: 0216 912 20 20
camlica.medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı : 62
Konu : Şevval KÜÇÜK

14.02.2023

T.C İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüzün Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şevval KÜÇÜK ' ün ' Hastaların E – Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımına Etkisi ' konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını Şubat 2023 - Nisan 2023 tarihleri arasında tüm poliklinikler ile yapması uygun görülmüştür.

Dr. Öğr. Üyesi Muhittin Cengiz KAN
Mesul Müdür

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-7165

28/11/2022

Konu: Etik Kurulu Kararı

Sayın ŞEVVAL KÜÇÜK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımına Etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evracınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden E924F66FX7 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı :
Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımına Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	ŞEVVAL KÜÇÜK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi/ Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:997		Tarih: 24/11/2022	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☒	
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA