

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN E-SAĞLIK
UYGULAMALARI KULLANIMINA ETKİSİ

DERVİŞ OZAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mahmut KILIÇ

YOZGAT - 2022

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN E-SAĞLIK
UYGULAMALARI KULLANIMINA ETKİSİ

DERVİŞ OZAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Mahmut KILIÇ

YOZGAT - 2022



**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU**

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

TEZ ONAY FORMU

Enstitümüzün Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı numaralı öğrencisi Derviş Ozan'ın hazırladığı “**Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin E-Sağlık Uygulamaları Kullanımına Etkisi**” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince / / günü saat : 'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun / / tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

..... / /

.....

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İMZA

DERVİŞ OZAN

20/07/2022

ÖZET

YÜKSEK LİSANS

SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN E-SAĞLIK UYGULAMALARI KULLANIMINA ETKİSİ

DERVİŞ OZAN

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. MAHMUT KILIÇ

Bu çalışma, Yozgat il merkezindeki kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanları arasında sağlık okuryazarlığı düzeyinin e-sağlık uygulamaları kullanım düzeyine etkisini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma kesitsel türde olup 2021 yılında yapılmıştır. Veriler Google formlar üzerinden toplanmıştır. Veri formları olarak sosyo-demografik özellikler, E-sağlık uygulamaları kullanımı ile ilgili sorular ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe versiyonu kısa formu (ASOY-TR-16) kullanılmıştır. Çalışmaya il merkezindeki devlet kurumlarında görev yapan 476 kamu personeli katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, t-testi, ANOVA ve multinominal lojistik regresyon kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların %64,3'ü erkek, %74,9'ü evli, %45,3'ü 30-39 yaş grubunda ve %60,9'u lisans mezunudur. Araştırma grubundaki kişilerin sağlık-okur yazarlık (SOY) düzeyinin %21,5'inin yetersiz, %41,3'ünün problemlili ve %37,2'sinin ise yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. En fazla kullanılan E-sağlık uygulamasının %84,9 ile E-Nabız olduğu, bunu %64,3 ile Hayat Eve Sığar (HES) ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) olduğu, en düşük ise hastanelerin kendi online sistemleri (%29,1) olduğu görülmüştür. E-Nabız uygulamasının, katılımcıların %35,3'ü 1-3 tane menüsünü, %38,6'sı 4-6 tane ve %26,1'i 7-11 tane menüsünü kullanmaktadır. E-Devlet SGK uygulamasının sağlıkla ilgili menülerinden hiçbirini kullanmayanların oranı %46,8, bir tanesini kullananların oranı %27,9 ve 2 ve daha fazlasını kullananların oranı ise %25,3'tür. SOY düzeyine göre E-Nabız ve E-Devlet SGK uygulamalarını kullanma durumu istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kamu çalışanlarının büyük bir çoğunluğu E-nabız, yaklaşık 2/3'ü HES ve MHRS uygulamasını kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların yarıdan azının sağlık-okuryazarlık düzeyi yeterli olup, E-Sağlık uygulamaları kullanma üzerine etkisi önemli bulunmamıştır.

2022, 66 Sayfa

ANAHTAR KELİMELER: e-Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Sağlık

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE EFFECT OF HEALTH LITERACY LEVEL ON THE USE OF E-HEALTH APPLICATIONS

DERVİŞ OZAN

**YOZGAT BOZOK UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE EDUCATION**

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. DR. MAHMUT KILIÇ

The purpose of the study is to measure the effect of health literacy level on the level of use of e-health applications among public employees, excluding health workers serving directly to the public and working in public institutions in the downtown area of Yozgat.

The study is cross-sectional and was conducted in 2021. Data were collected through Google forms. Socio-demographic characteristics, questions about the use of e-health applications, and the Turkish version of the European Health Literacy Scale (ASOY-TR-16) were used as data forms. 476 public personnel working in state institutions in the city center participated in the study. Chi-square test, t-test, ANOVA, and multinomial logistic regression were used to evaluate the data.

Of the participants, 64.3% of them were male, 74.9% were married, 45.3% were in the 30-39 age group, and 60.9% were undergraduates. It was observed that 21.5% of the people in the research group had insufficient health literacy (SSL), 41.3% were problematic and 37.2% were sufficient. It was seen that the most used E-health application was E-pulse with 84.9%, followed by Life Fits Into Home (HES) and Central Physician Appointment System (MHRS) (64.3%), and the lowest was the hospitals' own online systems (29.1%). 14 people stated that they have never used the E-Pulse application, 35.3% of them use the 1-3 menu, 38.6% use the 4-6, and 26.1% 7-11 menu. The rate of those who do not use any of the health-related menus of the e-Government SGK application is 46.8%, the rate of those who use only one is 27.9%, and the rate of those who use 2 or more is 25.3%. The use of E-Nabız and E-Devlet SGK applications according to SOY level was not found to be statistically significant ($p>0.05$).

The vast majority of public employees use E-nabız, approximately 2/3 of them use HES and MHRS. Less than half of the participants in the study had sufficient health-literacy level, and the effect on e-Health practices was not found significant.

2022, 66 Page

KEYWORDS: e-health, health literacy, digital health

ÖNSÖZ

Çalışmam sırasında bana engin bilgi birikimi, deneyimleri ve hoşgörüsüyle yol göstererek bu çalışmanın meydana gelmesinde en önemli rol sahibi olan kıymetli hocam, danışmanım saygıdeğer Doç. Dr. Mahmut KILIÇ 'a sonsuz şükranlarımı sunar ve yardımlarından dolayı kendisine teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim süresince bilgi, deneyimleriyle ufkumu açan tüm Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölümünde derslerimize katılan tüm değerli hocalarıma ve çalışmalarından yararlandığım bilim insanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca her koşulda yanımda olan, sevgi, destek ve sabrını benden hiç bir zaman esirgemeyen sevgili eşim Öğr. Gör Nuriye OZAN 'a, bunun yanı sıra en büyük manevi kalkanım olan, duasını benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili annem Hatice OZAN 'a çok teşekkür ederim.

İMZA

DERVİŞ OZAN

20/07/2022

En kıymetli hazinem, canım oğlum

Seyit Batu OZAN' a...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
TEZ BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 e-Sağlık.....	3
2.2. Türkiye’de e-Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalar	3
2.2.1. Hayat Eve Sığar (HES) Uygulaması.....	3
2.2.2. MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi)	4
2.2.3 Hastanelerin Kendi Online Randevu ve Bilgi Sistemi.....	4
2.2.4 E-Nabız Uygulaması.....	5
2.2.5 SGK (E-Devlet uygulamaları)	5
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3.1 Sağlık Okuryazarlığı Tanımı	6
2.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Önemi	6
2.3.3 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	7
2.3.4 Sağlık Okuryazarlığının E-Sağlık Uygulamalarını Kullanımı Üzerine Etkisi.....	8
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	9
3.1 Araştırmanın Şekli	9
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	9
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	9
3.3.1 Araştırmanın Evreni.....	9
3.3.2 Araştırmanın Örneklemi	9
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	9
3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	9
3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	10
3.5 Veri Toplama Araçları	10
3.5.1. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği (ASOY-TR-16)	10

3.6 Verilerin Toplanması	10
3.7 İstatistiksel Analiz.....	11
4. BULGULAR.....	12
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
7. KAYNAKLAR	40
8. EKLER.....	44
Ek 1. Anket Formu.....	44
Ek 2. Ölçek 1 (Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kısa Formu/ASOY-TR)	52
Ek 3. Etik Kurul Onayı/İzni.....	53
9. ÖZGEÇMİŞ	54

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 4. 1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Özellikleri.....	12
Tablo 4.2 Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyleri	13
Tablo 4.3 Sağlık Bilgi Kaynakları, E-Uygulamalar ve Sağlık Kuruluşlarından Randevu Alma Durumlarına Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi.....	15
Tablo 4.4 E-Sağlık Uygulamaları Kullanma Durumu ve Amacına Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi	16
Tablo 4.5 E-Nabız ve MHRS İşlemlerini Kullanma Durumuna Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi	18
Tablo 4.6 HES ve E-Devlet SGK İşlemlerini Kullanma Durumuna Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi	19
Tablo 4.7 E-Sağlık Uygulamalarından Faydalı Olanlar, Kullanım Kolaylığı ve Yararlılık Durumuna Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi	21
Tablo 4.8. Demografik Özelliklere Göre E-Nabız Gruplarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.9 Belirli Özelliklere ve Sosyal Medya kullanım durumlarına göre E-Nabız Gruplarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.10 Hastane randevu alma şekli ve e-sağlık uygulamalarını kullanma amacına göre e-nabız gruplarının karşılaştırılması	27
Tablo 4.11 E-Nabız Uygulama Sayılarını Etkileyebilecek Faktörlerin Parametre Tahminleri.....	28
Tablo 4.12 Modele İlişkin Parametre Tahminleri.....	30

KISALTMALAR

Kısaltmalar	Açıklamalar
ASOY	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
E-DEVLET	: Elektronik Devlet
E HEALS	: E-Sağlık okuryazarlığı ölçeği
HES	: Hayat Eve Sığar
HLS-EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
MHRS	: Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MLR	: Multilineer regresyon
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TR	: Türkiye
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de önemli konulardan biridir. Sağlık alanında bilgileri anlamak, aramak ve yararlanmak için sağlıkla ilgili karar vermede değerli bir yere tutar. Şahısların sorunları, kişisel bakım ve en önemlisi hastalıkları erken teşhis edilmesi ve korunması hakkındaki bilgiler, kişisel risk faktörleri ile önleyici stratejilerin anlaşılmasını artırabilir ve böylece yaşam kalitelerini arttırmada yardımcı olabilir (Benigeri ve Pluye, 2003; Brashers, Goldsmith ve Hsieh, 2002). Ayrıca kişilerin sağlık okuryazarlıkları geliştirildiğinde, tanıları anlama, laboratuvar sonuçlarını değerlendirebilme, tedaviye karar vermelerine ve prognozlarını tahmin etmelerine yardımcı olabilmektedir (Brashers, Goldsmith ve Hsieh, 2002; Lambert ve Loiselle, 2007; Nutbeam, 2018).

Kişilerin sağlık okuryazarlığının gelişmesi ile beraber kişisel verilerine ulaşabilmeleri, sağlıkları hakkında bilgi sahibi olabilmeleri, bilgileri takip edebilmeleri için herkesin kolay ulaşabileceği teknolojik donanımların geliştirilmesi ve yaygınlaşması gerekmektedir. Bu konuda ülkemizde teknoloji yardımı ile kişilerin tanıları, hastalıkları, sağlık durumları, aşı takipleri, randevu işlemleri, ilaç raporlarını takip etme, HES kodu takibi ve laboratuvar sonuçlarına ulaşabilmeleri gibi sağlıkla ilgili verilere ulaşmaları için gerekli girişimler yapılmış olup ciddi bir yol kat edilmiştir (Li vd., 2014).

Ayrıca online işlemlerin yanı sıra telefon (182) ile randevu almaları için hizmet verilmektedir. Bu sunulan hizmetlere e sağlık olarak değerlendirilmekte ve dijital sağlık olarak da anılmaktadır. E-sağlık sistemi, kişilerin sağlıkla ilgili tüm paylaşımların ulaşabilmesi için bilgi ve teknolojinin kullanılmasıdır. (Bakała, 2010; Sucu, Dicle ve Saka, 2012).

Geniş tanımda ise kişinin sağlığını ve sağlık sektöründe verilen hizmetin sunumunun iyileştirilmesini sağlamak amacı ile bütün sağlık verilerini toplamak, paylaşımını sağlamak ve analiz etmek için iletişim teknolojisinin ve dijital bilginin kullanılmasıdır (Turakhia, Desai ve Harrington, 2016; Topol, 2015) .

E sağlık sisteminden, e nabız, HES, online randevu gibi bilgilere ulaşılabilir. E nabız sistemi içerisinde tıbbi dokümantasyonlara (randevu, ilaç bilgisi, laboratuvar sonuçları, radyoloji sonuçları vb.) erişim sağlanabilmektedir (Sargutan, 2005). Bilgiye ulaşmak, yorumlamak için sağlık okuryazarlığının önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu iki

faktörün karşılaştırıldığı çalışmaya literatür de ulaşamamıştır. Bundan dolayı çalışmamız önem arz etmektedir. Çalışmamızdaki amaç, sağlık okuryazarlığının, e-sağlık sisteminin fonksiyonlarını kullanma ile ilişkisini saptamak ve literatüre katkı sağlayıp ışık tutmaktır.

Araştırmanın Amacı

E-Sağlık uygulamaların da, bilgiye ulaşmak ve yorumlamak için insanlarda sağlık okuryazarlığının olması gereklidir. Kişilerin bir şeye ulaşması için önce o konu hakkın da bilgisi olması gerekmektedir. Ülkemizde e sağlık sistemi gelişmiştir fakat kişilerin e sağlık uygulamalarına yönelik sağlık bilgileri olup olmadığı üzerine yeterli sayıda çalışma yapılmadığı görülmüştür. Bundan dolayı çalışmamız önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı, sağlık okuryazarlığının e sağlık uygulamaları fonksiyonlarını kullanma ile ilişkisini saptamak ve literatüre katkı sağlayıp ışık tutmaktır.

Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırma, Yozgat il merkezindeki kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanları arasında web tabanlı yapılmıştır. Toplumun diğer kesimlerini kapsamaması, web tabanlı ankete ulaşmak için dijital cihaz ve internet erişimi olmayanların çalışmaya katılamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 e-Sağlık

Sağlık hizmetlerine destek olmak ve takdim etmek için Bilgi ve iletişim teknolojileri yaygın olarak kullanılmaktadır. E-sağlık internet ve bunun yanında alakalı teknolojiler vasıtasıyla takdim edilen veya iyileştirilen sağlık hizmetleri ve bilgilerini ifade etmektedir. E-Sağlık, sağlıkta sunulan birçok hizmetin ulaşımına ve bunun yanında sunulan hizmetin etkinliğini ve kalitesini arttırmak yönünden önemli bir alana sahiptir. Ayrıca vatandaşlar, hastalar ve sağlık profesyonelleri için kişiselleştirilmiş sağlık öğretilerini bünyesinde bulundurmaktadır.

E-sağlık Dünya Sağlık Örgütü açıklamalarına göre; sağlık kaynakları, sağlık eğitimi, sağlık izlenimi, sağlık bakım hizmetleri, araştırma ve bilgi kapsamı içerisinde bulunan sağlık, sağlıkla ilgisi olan bölümleri sübvans etmek amacıyla bilgi iletişim teknolojilerinin güvenli aynı zaman da etkin kullanımıdır (WHO, 2016).

E-sağlık, sağlık sisteminin çalışması açısından gerekli bulunan bütün iletişim ve bilgi teknolojilerini içine alır (ITU, 2003; Jacobs vd., 2016).

Watson'a (2004) göre e-sağlık, internetin sağlık hizmetlerine bütünleşmesidir.

2.2. Türkiye’de e-Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalar

Türkiye’de e-sağlık alanında kullanılan birçok uygulama mevcuttur. Bu çalışmada e-sağlık uygulamaları arasından seçilmiş beş uygulama incelenecektir. Bunlar; Hayat Eve Sığar, Merkezi Hekim Randevu Sistemi, Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi, E-Nabız, SGK (E-Devlet) uygulamalarıdır.

2.2.1. Hayat Eve Sığar (HES) Uygulaması

Hayat Eve Sığar programı, Covid-19 salgınıyla mücadele sürecinde teknolojinin getirdiği yeniliklerden fayda sağlayarak korona virüs ile ilgili vatandaşları bilgiye ulaşmasını sağlamak, pandeminin meydana getirebileceği riskleri en aza indirmek ve bu süreci daha kontrol altına alarak takip etmeyi hedeflemektedir.

Bu uygulama yardımı ile kişiler riskli yerlerin konumuna ulaşım sağlayabilmektedir. Tüm toplumsal alanlarda toplu taşıma, kafe ve restoranla, alışveriş

merkezlerinde, seyahatlerde kullanmaları için kişinin kendisine özel Covid-19 yönünden risk olup olmadığını belirten HES kodu oluşturulmuştur (HES, s. 2). HES; mobil bir uygulamadır ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir.

2.2.2. MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi)

MHRS: Bireylerin Alo 182 numarasını tuşlayarak TC kimlik numarasını doğruladıktan sonra MHRS' nin telefondaki asistanlarından canlı bir şekilde ve ya internet üzerinden hastalık çeşitlerine uygun olabilecek şekilde istediği hastaneden ve doktordan randevu oluşturmalarını sağlayan bir sistemdir.

İnterneti kullanarak da kolay bir şekilde randevu oluşturulabilmektedir. www.mhrs.gov.tr isimli siteden Randevu alı seçerek önceden belirlenen şifre ile TC kimlik numarası ile sisteme giriş yapıp randevu oluşturulmak istenen il, hastane, muayene oluşturulmak istenilen yer, klinik ve poliklinik seçilerek randevu tamamlanır. (Tarcan ve diğerleri, 2013, s.1018). Bunun yanında E-Nabız sisteminden de girilip, doğrudan MHRS randevusu oluşturulabilmektedir.

MHRS sisteminin mobil uygulaması www.mhrs.gov.tr isimli internet sitesiyle özdeş özellikleri taşımaktadır. Android ve Iphone/Ipad OS işletim sistemi kurulu cihazlarda çalıştırılabilen mobil uygulamadaki kullanım ile vatandaşlar T.C Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki; devlet hastaneleri ve ağız dış sağlığı hastanelerinden uygun olan doktordan, uygun tarih için randevu oluşturabilmektedir. Mobil aplikasyon, vatandaşların mekân ve zamandan bağımsız cihazlarıyla istedikleri zaman, randevu bilgilerine ulaşmalarına veya gidemeyecekleri zaman ise oluşturdukları randevuları iptal ya da başka tarihe erteleme olanakları sağlamaktadır (Tarcan, vd., 2013).

2.2.3 Hastanelerin Kendi Online Randevu ve Bilgi Sistemi

Muayene hizmeti almak isteyen vatandaşlar randevu oluşturmak istedikleri Doktor randevu programı dahilinde olan hastanelerin bünyesindeki internet sitesinde bulunan Online Randevu linkinde, açılan Vatandaş Giriş ekranından bilgileriyle kayıt oluşturduktan sonra randevusunu oluşturabilmektedirler.

2.2.4 E-Nabız Uygulaması

E-nabız uygulaması T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuştur. İnsanların kişisel sağlık verilerine kendileri ve kendi istekleri doğrultusunda yetkili sağlık personellerinin bilgisayarlar veya mobil cihazlar aracılığı ile ulaşabilecekleri bir uygulamadır. Öncelikle kullanıcılar e-nabız uygulamasına üye olmak zorundadırlar. E-Nabız'a üyelik oluşturan vatandaşlar muayene, reçete, rapor, radyolojik görüntülerim gibi bütün tıbbi ve tedavilerine internet erişimi olan bilgisayar veya mobil cihazlar üzerinden e-nabız uygulamasından erişim sağlayabilirler (e-Nabız, 2021).

2.2.5 SGK (E-Devlet uygulamaları)

E-devlet; vatandaşlara devlet aracılığıyla sunulan hizmetlerin elektronik ortamda takdim etmesidir. Biraz daha detaylandırarak olursak, modern toplumlardaki devlet ve vatandaş ilişkilerinde, devletin bireylere karşı getirmekte mükellef olduğu hizmet ve görevler ile bireylerin devlete karşı olan hizmet ve görevlerinin birbirine karşılıklı olarak e uygulamalar, internet veya farklı elektronik iletişim ortamlarında aralıksız ve güvenli bir şekilde yürütülmesine e-devlet denilmektedir.

E-Devlet teşebbüsleri, bilhassa, bilgi ve iletişim teknolojilerinin beceri yönünden maksimum faydalanarak kamu yönetimini ölçülü bir sisteme buluşturmayı hedeflemiştir. E-Devlet uygulamaları kamu yönetiminin yanında siyasal sistemi demokratik, saydam, hassas ve faal bir duruma ulaştırmak amacıyla seçenekler göstermesi sebebi ile vatandaşlık bağını sağlamlaştırıcı görev yükleneceği düşünülmektedir (Yıldırım, 2016).

Nitekim E-devlet içerisinde vatandaşların kullanmakta olduğu birçok hizmet mevcuttur bunlardan bir tanesi de SGK uygulamaları hizmetidir. E-devletin SGK uygulamalar bölümünde sağlıkla ilgili; - Genel sağlık sigortası hizmetleri,- İlaç son kullanım zamanı sorgulama,- İlaç rapor bilgisini sorgulama,-Şahıs ödemeleri sorgulama,- Muayene katılım payı sorgulama,- İş görmezlik raporu sorgulama,- Tedavi bilgi sorgulama,- Medikal reçete veya malzeme sorgulama,- Diş protez hakkı sorgulama,- Yurt dışından getirilen ilaçların başvurusu,- Kurum sözleşmeli sağlık tesisi sorgulama gibi bölümler mevcuttur. Vatandaşlar ihtiyaçlarına binaen hangi hizmetten yararlanmak isterlerse o yönde tercihlerini kullanmaktadırlar.

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

2.3.1 Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

SOY (Sağlık Okuryazarlığı) teriminin birden fazla tanımı vardır. İlk olarak 1974 yılında Scott K. Simonds HealthEducation as SocialPolicy” isimli çalışmasında ele almıştır (Simonds, 1974, s. 2). Günümüze gelene kadar ise önemi çok daha fazla artan bir terim olmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın 2011 tarihinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığıyla ileri sürülen Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı kavramının "kişilerin, sağlıklı olmayı isteklendirecek ve devam ettirecek şekilde bilgiye ulaşma, kullanma, anlama becerisini belirleyen sosyal ve bilişsel becerileri ifade eder. " şeklinde tanımı yapılmıştır (Sağlığın Teşviki ve..., 2011).

Sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık bilgisine erişme, anlama ve buna bağlı olarak sağlığa ait zaruri tutumda bulunması olarak tanımlanmış bir terimdir (Çopurlar vd., 2016).

Sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık bakımı süreçlerini biraz daha etkin katılım göstermelerine, kendine yönelik sağlık durumlarıyla alakalı uygun kararlar almalarına ve sağlık sisteminin içerisinde de daha etkin ve fonksiyonel bulunmalarına destek olur (Osborne, 2013).

Kısaca tanımlayacak olursak sağlık okuryazarlığı bir süreçtir ve kişilerin sürekli öğrenme kapasitesine göre daima katlanarak ilerler. Bu süreklilik esas sağlık bilgilerine ulaşabilme becerisiyle başlar ve bu bilgilerin analiz edilip gerektiği gibi kullanılmasıyla sona erer.

2.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Geçmiş dönemlere göre sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerinin iletişimi fazla önem arz etmiştir. Bunun yanında sağlık bilgilerini iletmek bulunduğumuz dönemde daha meşakkatli bir durum oluşturmuştur.

Bunun sebeplerini sıralayacak olursak; Sayısının her geçen gün artan ve devamlı güncellenen araştırmaların verileri, okuryazarlık seviyesinin sınırlı olması, yaş aralıklarına bağlı değişkenlik gösteren fiziksel ve bilişsel yeterlilik, tanı koyma sürecinin kompleks bir durum olması, kültürel benzeşmezlik, duygusal durum değişikliğine bağlı öğrenme,

istirahat etme, anımsama becerilerinin etkilenmesi gibi nedenler gösterilebilir. (Güler ve Akın, 2006, s. 249).

Bunun yanında bireylerin sağlıklarıyla alakalı kararları doğru yönde verebilmeleri için sağlık hizmetleri sunan kurum ve kişilerin bilgilendirmelerini uygun bir şekilde anlamaları gerekmektedir. Yeterli bir seviyede sağlık okuryazarlığına sahip bireylerle kıyaslandığında lüzumsuz hastane harcamaları ve acil başvuru sayılarının, tetkiklerin, hastanede yatma zamanlarının daha çok olduğu söylenebilir. Bu nedenler lüzumsuz yere işgücü kaybı ve sağlık giderlerinin artmasına neden olmaktadır (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2016, s.44).

2.3.3 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Öğrenim düzeyi az olanlarda, yaşlılarda, yoksullarda ve bulunduğu ülkenin dilini yeterli derecede kullanamayan kişilerde sağlık okuryazar düzeyi daha düşüktür (Kindig vd., 2004).

Sağlık okuryazarlığı, kişilerin kültürel düzeyi ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Kişiler sağlık çalışanlarının verdiği öneri ve bilgileri, kendi kültürel altyapısına göre değerlendirmekte olduğu için, kültürün etkisi önemlidir. Kişiler hastalığı ve sağlık tanımlamasını, hastalığın nedenleri ve önleme seçenekleri ile alakalı argümanları, fiziksel semptomları nasıl anlatabileceğini ilişik olduğu kültür içerisinde öğrenmektedir. Bunun yanında ilaçlara yaklaşım ve tedavi ile sağlık teknolojilerinin kullanma alışkanlıkları, kültürel kurallarla ve dinsel bilgi ile de belirlenmiştir (Sezgin, 2013).

Bunun yanında psikososyal faktörler de mevcuttur; sosyal destek, öz yeterlik tutumu, sosyal yardım, sağlık problemlerindeki bilgisi vasıtasıyla sıkıntıları, hastalığı algılamak gibi temaları içine alır. Kişilerin sağlık alanıyla ilgili inanış algılarının az yönde bulunması, bu düşünceleri yaşantılarına geçirememeleri, çevreden ve aileden verilen sosyal desteğin az olması ile hastalık ve sağlık konularında yeterli bilgi düzeyinin olmaması, sağlık okuryazarlığının da beklenenden az olmasına sebep olmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını etkileyen sağlık sistemi ile ilgili bazı faktörlerde mevcuttur, bunlar; sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık hizmetine erişim düzeyi, hekim hasta ilişkileri ve sağlı güvencesi kapsamıdır. Bu faktörler bireylerin hem sağlık bilgisini hem de sağlığını etki etmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

2.3.4 Sağlık Okuryazarlığının E-Sağlık Uygulamalarını Kullanımı Üzerine Etkisi

Sağlık alanında olduğu gibi e-sağlık uygulamalarında da, bilgiye ulaşmak ve yorumlamak için sağlık okuryazarlığının olması elzemdir.

Sağlık okuryazarlığı; Sağlıkla alakalı bilgileri ayıklamak, anlamak ve kullanmak için sağlık alanıyla alakalı karar vermede önemli bir rol oynar. Şahısların sorunları, öz bakım ve en önemlisi hastalıkları erken teşhis edilmesi ve korunması hakkındaki bilgiler, kişisel risk faktörleri ile önleyici stratejilerin anlaşılmasını artırabilir ve böylece yaşam niteliğini arttırmada yardımcı olabilir (Benigeri ve Pluye, 2003, s. 386 ; Brashers, Goldsmith ve Hsieh, 2002, s. 268). Bunun yanında insanların sağlık okuryazarlıkları arttığında, tanılarını idrak etme, laboratuvar sonuçlarını değerlendirebilme, tedaviye karar vermelerine ve hastalığın seyri hakkında tahmin etmelerine yardımcı olabilmektedir (Brashers, Goldsmith ve Hsieh, 2002; Lambert ve Loiselle, 2007; Nutbeam, 2018).

E-sağlık uygulamaları, insanların sağlıkla ilgili bir çok paylaşımların elde edilebilmesi için bilgi ve teknolojinin yararlanmasıdır (Bakała, 2010; Sucu, Dicle ve Saka, 2012).

Hayat eve sığar (HES), merkezi hekim randevu sistemi (MHRS), e-nabız, hastanelerin kendi online randevu bilgi sistemi ve e-devlet uygulamalarındaki SGK bilgilendirmeleri gibi birçok e-sağlık uygulamalarını, sağlık okuryazarlığı düzeyi geliştiğinde daha rahat ve etkin kullanabiliriz.

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Çalışma tanımlayıcı ve kesitseldir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2021 Ekim - Aralık aylarında Yozgat il merkezinde bulunan kamu kurumlarında çalışanlar arasında yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1 Araştırmanın Evreni

Araştırma Yozgat il merkezindeki kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanları arasında yapılmıştır.

3.3.2 Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğü, GPower 3.1 paket programı ile hesaplanmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü hesabında, Abacıgil ve ark (2018) yapmış olduğu çalışmada sağlık okur-yazarlık düzeyi yeterli bulunanların oranı %47 bulunmuş ve bu oran esas alındığında $p=0,50$, $\alpha=0,05$ düzeyinde ve oran sapması %5 $d=0,05$ alındığında sağlık okur-yazarlık düzeyi yeterli olanların oranını %95 güven aralığında $p=0,45 - 0,55$ arasında bulmak için en az $n=384$ kişinin örnekleme alınması hesaplanmıştır. Araştırmamızın örneklemini, Yozgat il merkezindeki kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanlarından araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam 476 kamu çalışanı oluşturmaktadır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkenleri; kamu çalışanlarının e-sağlık uygulamalarını kullanım düzeyidir.

3.4.2 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri; kamu çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, sağlık okur-yazarlık düzeyi, sosyal medya kullanımı, internet bankacılığı ve e mail kullanımıdır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Veriler, Google formlar üzerinde oluşturulan anket formlarının online olarak doldurulması ile toplanmıştır. Veri toplama formları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe kısa formu (ASOY-TR-16) ve E-sağlık uygulamaları kullanım formu kullanılmıştır.

3.5.1. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR-16)

Ölçek, Sağlık Okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik olan ölçek 2009-2012 yılları arasında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (The European Health Literacy Survey- HLS-EU) kapsamında geliştirilmiştir. Bu ölçekten elde edilen toplam puanların hesaplanmasında standardize edilmiş indeks puan kullanılır ($\text{İndeks} = (\text{ortalama}^a - 1) * (50/3)$). İndeks puan 0-50 arasında değişmekte olup, ölçekten 33 ve üzeri puan alanların SOY düzeyi yeterli olarak değerlendirilir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik-güvenirlik çalışması 2018 yılında Emiral ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Emiral, 2018).

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmaya Ekim - Aralık 2021 tarihleri arasında Yozgat il merkezindeki kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanları arasında yapıldı. Çalışmaya katılanlara anket formlarını doldurmadan önce araştırmanın amacı ve değerlendirme yöntemleri hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir.

Katılımcıların çalışmaya istemli olarak dahil olduklarına dair onam formları bunun yanında değerlendirilecek parametrelere ilişkin bilgiler Google anket sistemi üzerinden katılımcılara sunulmuş ve çalışmaya katılmaya onam verenlerin anket formlarını doldurmalarına izin verilmiştir. İlgili ölçek ve formlara ait online link bilgisi önceden oluşturulan kamu WhatsApp grupları aracılığıyla kamu kurumu personellerine ulaştırılmıştır.

3.7 İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin oran ve ortalamalarının tabloları yapılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre oranların karşılaştırılması ki-kare testi, aritmetik ortalamaların karşılaştırılması bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA testi uygulanarak yapılmıştır. Bağımlı değişkenler olarak; e-Nabız, HES ve SGK sağlık menüleri kullanımı alınmıştır. Bağımsız değişkenler ise; kişilerin demografik özellikleri, çalıştığı kurum, yaptığı görev, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumu, sağlıkla ilgili bilgi kaynakları, kullandığı dijital uygulamalar ve sağlık okur-yazarlık düzeyi alınmıştır. Kullanılan e-Nabız menüleri 0-3, 4-6 ve 7-11 olarak, e-SGK sağlıkla ilgili menüler ise hiç kullanmayan (0), 1 menü, 2 ve daha fazla menü kullanan olarak gruplandırılıp multinominal lojistik regresyon ile analiz edilmiştir. İstatistiksel test sonuçlarında $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Demografik Özellikler

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan bireylerin çeşitli özellikleri

		Frekans	Yüzde%
Cinsiyet	Kadın	168	35,7
	Erkek	302	64,3
Yaş grupları	18-29	91	19,4
	30-39	213	45,3
	40-49	114	24,3
	50-64	52	11,1
	65 ve üzeri	10	2,1
Medeni durum	Evli	352	74,9
	Bekâr	118	25,1
Öğrenim durumu	Lise	54	11,5
	Ön lisans	64	13,6
	Lisans	286	60,9
	Lisansüstü	66	14
Evde kendisi hariç kaç kişi	1-2 kişi	119	25,3
	3 kişi	121	25,7
	4 kişi	167	35,5
	5 ve fazla	63	13,4
	Yok	177	37,7
Yakınlarından sağlık personeli olan	Doktor	107	22,8
	Ebe-Hemşire-ATT	135	28,7
	Diğer	51	10,9
	Yok	177	37,7
Kronik hastalık varlığı	Hayır	384	81,7
	Evet	86	18,3
Düzenli ilaç kullanma	Hayır	367	78,1
	Evet	103	21,9
Çalıştığı Kurum	Milli Eğitim	161	34,3
	Diyanet	39	8,3
	Emniyet	42	8,9
	Sağlık Müdürlüğü	39	8,3
	Belediye	66	14
	Diğer	123	26,2
Yaptığı görev	Yönetici	57	12,1
	Eğitimci	145	30,9
	Din görevlisi	35	7,4
	Güvenlik	40	8,5
	Büro işleri	105	22,3
	Teknik işler	44	9,4
	Temizlik	0	0
	Diğer	44	9,4
Toplam		470	100

Araştırmaya katılanların %64,3'ü erkek, %74,9'ü evli, %45,3'ü 30-39 yaş ve %11,1'i 50-64 yaş arasındadır. Bireylerin %60,9'u lisans, %14'ü lisansüstü, %13,6 ön lisans ve %11,5'i ise lise mezunudur.

Bireylerin %62,3'ünün yakınları arasında sağlık personeli olarak görev yapanlar bulunmaktadır. Bireylerin %18,3'ünün kronik bir hastalığı bulunmakta, %21,9'u düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmaktadır.

Araştırmaya katılanların görevleri incelendiğinde, en fazla %30,9'u eğitimci, %22,3'ü büro işleri ve %12,1'i yönetici pozisyonunda çalıştığı görülmüştür.

Tablo 4.2. Sosyo-demografik özelliklere göre sağlık okur-yazarlığı düzeyleri

		HL indeks 3 grup						X ²
		Çok yetersiz (0-25)		Problemli (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		
		f	%	f	%	f	%	
Cinsiyet	Kadın	42	25	71	42,3	55	32,7	2,98
	Erkek	59	19,5	123	40,7	120	39,7	0,225
Yaş grupları	18-29	31	34,1	25	27,5	35	38,5	15,47 0,017
	30-39	37	17,4	94	44,1	82	38,5	
	40-49	20	17,5	52	45,6	42	36,8	
	50-64	13	25	23	44,2	16	30,8	
Medeni durum	Evli	68	19,3	152	43,2	132	37,5	4,34
	Bekar	33	28	42	35,6	43	36,4	0,114
Öğrenim durumu	Lise	14	25,9	27	50	13	24,1	7,78 0,254
	Ön lisans	17	26,6	22	34,4	25	39,1	
	Lisans	60	21	114	39,9	112	39,2	
	Lisansüstü	10	15,2	31	47	25	37,9	
Evde kendisi hariç kaç kişi	1-2 kişi	30	25,2	53	44,5	36	30,3	5,47 0,485
	3 kişi	26	21,5	46	38	49	40,5	
	4 kişi	32	19,2	73	43,7	62	37,1	
	5 ve fazla	13	20,6	22	34,9	28	44,4	
Yakınlarından sağlık personeli olan	Yok	53	29,9	63	35,6	61	34,5	12,75 0,047
	Doktor	16	15	48	44,9	43	40,2	
	Ebe-Hemşire-ATT	23	17	59	43,7	53	39,3	
	Diğer	9	17,6	24	47,1	18	35,3	
Kronik hastalık varlığı	Hayır	76	19,8	162	42,2	146	38	3,59
	Evet	25	29,1	32	37,2	29	33,7	0,167
Düzenli ilaç kullanma	Hayır	73	19,9	152	41,4	142	38,7	2,96
	Evet	28	27,2	42	40,8	33	32	0,228

Tablo 4.2. (Devam) Sosyo-demografik özelliklere göre sağlık okur-yazarlığı düzeyleri

Çalıştığı Kurum	Milli Eğitim	32	19,9	70	43,5	59	36,6	13,05 0,221
	Diyanet	12	30,8	16	41	11	28,2	
	Emniyet	6	14,3	13	31	23	54,8	
	Sağlık Müdürlüğü	6	15,4	14	35,9	19	48,7	
	Belediye	14	21,2	27	40,9	25	37,9	
	Diğer	31	25,2	54	43,9	38	30,9	
Yaptığı görev	Yönetici	7	12,3	21	36,8	29	50,9	20,45 0,059
	Eğitimci	28	19,3	66	45,5	51	35,2	
	Din görevlisi	9	25,7	14	40	12	34,3	
	Güvenlik	5	12,5	13	32,5	22	55	
	Büro işleri	28	26,7	45	42,9	32	30,5	
	Teknik işler	15	34,1	18	40,9	11	25	
	Temizlik	0	0	0	0	0	0	
	Diğer	9	20,5	17	38,6	18	40,9	
	Total	101	21,5	194	41,3	175	37,2	

Tablo 4.2’de bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okur-yazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, kişilerin %21,5’inin yetersiz, %41,3’ünün problemlili ve %37,2’sinin yeterli SOY düzeyine haiz olduğu belirlenmiştir. 50-64 yaş grubundaki kişilerin SOY düzeyi yeterli olanların oranı (%30,8) diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğuna karşılaşılmıştır ($p<0,05$). Ayrıca yakınlarında doktor, ebe, hemşire ve ATT gibi sağlık personeli olan katılımcılarda SOY düzeyi yeterli olanların oranı (%39,3-40,2), bunların dışındaki diğer sağlık personeli olanlara (%35,3) veya yakınlarında sağlık personeli olmayanlara (%34,5) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.3. Sağlık bilgi kaynakları, e-uygulamalar ve sağlık kuruluşlarından randevu alma durumlarına göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

		Çok yetersiz (0-25)				Problemli (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		X ²
		Sayı	%	f	%	f	%	f	%	P
Sağlıkla ilgili bilgi kaynakları										
Televizyon	Hayır	312	66,4	72	23,1	126	40,4	114	36,5	1,39
	Evet	158	33,6	29	18,4	68	43,0	61	38,6	0,500
Sağlık Çalışanları	Hayır	237	50,4	59	24,9	83	35,0	95	40,1	8,16
	Evet	233	49,6	42	18,0	111	47,6	80	34,3	0,017
Yazılı Kaynaklar	Hayır	335	71,3	80	23,9	138	41,2	117	34,9	8,15
	Evet	135	28,7	21	15,6	56	41,5	58	43,0	0,092
Resmi kurumların web sayfaları	Hayır	298	63,4	71	23,8	129	43,3	98	32,9	7,00
	Evet	172	36,6	30	17,4	65	37,8	77	44,8	0,030
Kullanılan uygulamalar										
Facebook	Hayır	148	31,5	45	30,4	54	36,5	49	33,1	10,18
	Evet	322	68,5	56	17,4	140	43,5	126	39,1	0,006
Twitter	Hayır	245	52,1	48	19,6	108	44,1	89	36,3	1,95
	Evet	225	47,9	53	23,6	86	38,2	86	38,2	0,378
Instagram	Hayır	124	26,4	22	17,7	61	49,2	41	33,1	4,45
	Evet	346	73,6	79	22,8	133	38,4	134	38,7	0,108
Whatsapp	Hayır	34	7,2	8	23,5	18	52,9	8	23,5	3,13
	Evet	436	92,8	93	21,3	176	40,4	167	38,3	0,209
E-Devlet	Hayır	66	14	16	24,2	31	47	19	28,8	2,34
	Evet	404	86	85	21	163	40,3	156	38,6	0,310
E-mail	Hayır	105	22,3	31	29,5	48	45,7	26	24,8	10,36
	Evet	365	77,7	70	19,2	146	40	149	40,8	0,006
Bankacılık	Hayır	141	30	40	28,4	68	48,2	33	23,4	17,14
	Evet	329	70	61	18,5	126	38,3	142	43,2	0,000
Sağlık kuruluşlarından randevu alma										
MHRS	Hayır	132	28,1	40	30,3	53	40,2	39	29,5	9,60
	Evet	338	71,9	61	18	141	41,7	136	40,2	0,008
Hastanenin kendi online randevu sisteminden	Hayır	378	80,4	86	22,8	154	40,7	138	36,5	1,84
	Evet	92	19,6	15	16,3	40	43,5	37	40,2	0,399
E-Nabız uygulaması üzerinden	Hayır	324	68,9	75	23,1	133	41,0	116	35,8	1,92
	Evet	146	31,1	26	17,8	61	41,8	59	40,4	0,382
ALO 182	Hayır	277	58,9	54	19,5	112	40,4	111	40,1	2,82
	Evet	193	41,1	47	24,4	82	42,5	64	33,2	0,244
Hastaneye giderek alıyorum	Hayır	386	82,1	77	19,9	170	44,0	139	36,0	7,25
	Evet	84	17,9	24	28,6	24	28,6	36	42,9	0,027
Yakınıma aldırıyorum	Hayır	418	88,9	88	21,1	170	40,7	160	38,3	1,77
	Evet	52	11,1	13	25,0	24	46,2	15	28,8	0,411

Tablo 4.3’de sağlık bilgi kaynakları, e-uygulamalar ve sağlık kuruluşlarından randevu alma durumlarına göre sağlık okur-yazarlık düzeyleri arasındaki ilişkiler

incelenmiştir. Buna göre sağlıkla ilgili bilgi kaynakları olarak en yüksek oranda %49,6 ile sağlık çalışanları, ikinci sırada %36,6 ile resmi kurumların web sayfaları olarak bildirilirken, en düşük oran ise %28,7 ile yazı kaynakları olarak bildirilmektedir. Sağlık okur yazarlık düzeyi yeterli olanların oranı, sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını resmi kurumların açıklamaları (%44,8) ve yazılı kaynaklar (%43,0) olarak belirtenlerde televizyon (38,6) ve sağlık çalışanları (%34,3) olarak belirtenlere göre; bankacılık (%43,2) ve email (%40,8) uygulamalarını kullananlarda diğer uygulamaları (%38,2-39,1) kullananlara göre; sağlık kuruluşlarından randevularını hastaneye giderek alanlarda (%42,9) ve online alanlarda (%40,2-40,4), randevularını ALO 182'den alanlara (%33,2) ve yakınlarına aldırılanlara (28,8) göre daha yüksek bulunmuştur.

Yine Tablo 4.3'de, kişilerin sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını sağlık çalışanları ve resmi kurumlar olarak belirtme, Facebook, e-mail ve bankacılık uygulamalarını kullanma, sağlık kuruluşlarından randevularını MHRS ve hastaneye giderek alma durumlarına göre SOY düzeyleri istatistiğe dayalı olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.4. E-sağlık uygulamaları kullanma durumu ve amacına göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

				Çok yetersiz (0-25)		Problemli (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		X ²
		Sayı	%	f	%	f	%	f	%	P
E-Sağlık uygulamalarından kullanılan										
E-nabız	Hayır	71	15,1	18	25,4	30	42,3	23	32,4	1,13 0,569
	Evet	399	84,9	83	20,8	164	41,1	152	38,1	
HES	Hayır	168	35,7	45	26,8	62	36,9	61	36,3	4,69 0,096
	Evet	302	64,3	56	18,5	132	43,7	114	37,7	
Online MHRS	Hayır	168	35,7	46	27,4	64	38,1	58	34,5	5,38 0,068
	Evet	302	64,3	55	18,2	130	43	117	38,7	
Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi	Hayır	333	70,9	69	20,7	138	41,4	126	37,8	0,43 0,805
	Evet	137	29,1	32	23,4	56	40,9	49	35,8	

Tablo 4.4. (Devam) E-sağlık uygulamaları kullanma durumu ve amacına göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

E-Sağlık uygulamalarını kullanma amacı										
Sağlık geçmişimi görüntüleme	Hayır	191	40,6	44	23	86	45	61	31,9	3,88
	Evet	279	59,4	57	20,4	108	38,7	114	40,9	0,144
Muayene randevu	Hayır	107	22,8	30	28	44	41,1	33	30,8	4,29
	Evet	363	77,2	71	19,6	150	41,3	142	39,1	0,117
Sağlık verilerim	Hayır	408	86,8	94	23	159	39	155	38	7,92
	Evet	62	13,2	7	11,3	35	56,5	20	32,3	0,019
Verilerimi değiştirmek için	Hayır	439	93,4	98	22,3	179	40,8	162	36,9	2,76
	Evet	31	6,6	3	9,7	15	48,4	13	41,9	0,252
Tahlil ve tetkik sonuçlarımı takip etmek için	Hayır	158	33,6	41	25,9	68	43	49	31	4,86
	Evet	312	66,4	60	19,2	126	40,4	126	40,4	0,088
Covid risk durumunu	Hayır	271	57,7	68	25,1	109	40,2	94	34,7	5,15
	Evet	199	42,3	33	16,6	85	42,7	81	40,7	0,076
HES kodu	Hayır	271	57,7	61	22,5	106	39,1	104	38,4	1,26
	Evet	199	42,3	40	20,1	88	44,2	71	35,7	0,533

Tablo 4.4’de E-sağlık uygulamaları kullanma durumu ve amacına göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi incelenmiştir. En fazla kullanılan E-sağlık uygulaması %84,9 ile E-nabız olduğu, bunu %64,3 ile HES ve MHRS olduğu, en düşük ise %29,1 ile hastanelerin kendi online sistemleri olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılanların E-sağlık uygulamalarından herhangi birinin kullanıma durumuna göre sağlık okur-yazarlık seviyesi arasında anlamlı bir ayrım tespit edilememiştir ($p>0,05$). SOY seviyesi yeterli olanların oranı, en yüksek MHRS (%38,7) kullananlarda en düşük ise hastanelerin kendi online sistemini kullandığını belirtenlerde (%38,8) olduğu görülmüştür.

Tablo 4.5. E-Nabız ve MHRS işlemlerini kullanma durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

				Çok yetersiz (0-25)		Problemli (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		X ²
		Sayı	%	f	%	f	%	f	%	P
E-Nabızdaki işlemleri kullanma										
Randevularım	Hayır	123	26,2	30	24,4	54	43,9	39	31,7	2,30
	Evet	347	73,8	71	20,5	140	40,3	136	39,2	0,317
Ziyaretlerim (Gitmiş olduğum sağlık kuruluşları)	Hayır	295	62,8	65	22	126	42,7	104	35,3	1,34
	Evet	175	37,2	36	20,6	68	38,9	71	40,6	0,512
Hastalıklarım	Hayır	236	50,2	53	22,5	100	42,4	83	35,2	0,89
	Evet	234	49,8	48	20,5	94	40,2	92	39,3	0,642
Reçetelerim	Hayır	217	46,2	54	24,9	92	42,4	71	32,7	4,49
	Evet	253	53,8	47	18,6	102	40,3	104	41,1	0,106
Tahlillerim	Hayır	109	23,2	31	28,4	43	39,4	35	32,1	4,31
	Evet	361	76,8	70	19,4	151	41,8	140	38,8	0,116
Radyolojik Görüntülerim	Hayır	239	50,9	54	22,6	98	41	87	36,4	0,37
	Evet	231	49,1	47	20,3	96	41,6	88	38,1	0,829
Raporlarım	Hayır	246	52,3	55	22,4	101	41,1	90	36,6	0,24
	Evet	224	47,7	46	20,5	93	41,5	85	37,9	0,884
İlaç hatırlatmalarım	Hayır	420	89,4	92	21,9	174	41,4	154	36,7	0,68
	Evet	50	10,6	9	18	20	40	21	42	0,712
Alerjilerim	Hayır	436	92,8	97	22,2	177	40,6	162	37,2	2,3
	Evet	34	7,2	4	11,8	17	50	13	38,2	0,317
Aşılarım	Hayır	251	53,4	60	23,9	107	42,6	84	33,5	3,75
	Evet	219	46,6	41	18,7	87	39,7	91	41,6	0,153
Acil durum notlarım	Hayır	449	95,5	99	22	188	41,9	162	36,1	5,92
	Evet	21	4,5	2	9,5	6	28,6	13	61,9	0,052
E-Nabız kullanmıyorum	Hayır	452	96,2	96	21,2	187	41,4	169	37,4	0,45
	Evet	18	3,8	5	27,8	7	38,9	6	33,3	0,8
MHRS kullanma										
Hastane randevusu almak için	Hayır	79	16,8	18	22,8	33	41,8	28	35,4	0,16
	Evet	391	83,2	83	21,2	161	41,2	147	37,6	0,922
Aile hekimi randevusu almak için	Hayır	322	68,5	70	21,7	133	41,3	119	37	0,05
	Evet	148	31,5	31	20,9	61	41,2	56	37,8	0,975
Aşı randevusu almak için	Hayır	225	47,9	49	21,8	97	43,1	79	35,1	0,89
	Evet	245	52,1	52	21,2	97	39,6	96	39,2	0,640
Diğer	Hayır	453	96,4	99	21,9	186	41,1	168	37,1	0,99
	Evet	17	3,6	2	11,8	8	47,1	7	41,2	0,609
MHRS kullanmıyorum	Kullanıyor	434	92,3	92	21,2	176	40,6	166	38,2	2,51
	Kullanmıyor	36	7,7	9	25	18	50	9	25	0,285

Tablo 4.5’de E-Nabız ve MHRS işlemlerini kullanma durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi incelenmiştir. Buna göre E-Nabızdaki işlemleri kullanma durumlarına

bakıldığında en yüksek %76,8 Tahlillerim, ikinci sırada %73,8 ile Randevularım en düşük ise %4,5 ile Acil durum notlarım olduğu görülmüştür. Yine MHRS kullanma oranlarına bakıldığında en yüksek %83,2 ile Hastane randevusu almak için, bunu %52,1 ile Aşı randevusu almak için en düşük ise %3,6 ile diğer uygulamaları kullanmak olduğu bildirilmektedir.

Araştırma kapsamında bireylerin sağlık okur-yazarlık düzeyi ile e-nabız ve MHRS kullanma durumlarının hiçbirisi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. HES ve E-Devlet SGK İşlemlerini Kullanma Durumuna Göre Sağlık Okur-Yazarlığı Düzeyi

				Çok yetersiz (0-25)		Problemli (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		X ²
		Sayı	%	f	%	f	%	f	%	P
HES işlemleri kullanma										
HES uygulamasını kullanmıyorum	Hayır	396	84,3	82	20,7	162	40,9	152	38,4	1,69 0,429
	Evet	74	15,7	19	25,7	32	43,2	23	31,1	
HES kodu oluşturmak ve sorgulamak için	Hayır	93	19,8	25	26,9	37	39,8	31	33,3	2,11 0,349
	Evet	377	80,2	76	20,2	157	41,6	144	38,2	
İhbarda bulunmak için	Hayır	453	96,4	99	21,9	188	41,5	166	36,6	2,1 0,35
	Evet	17	3,6	2	11,8	6	35,3	9	52,9	
Covid risk durumunu görmek için	Hayır	228	48,5	62	27,2	95	41,7	71	31,1	11,14 0,004
	Evet	242	51,5	39	16,1	99	40,9	104	43	
Yakınlarımın Covid risk durumunu takip etmek için	Hayır	355	75,5	84	23,7	159	44,8	112	31,5	20,11 0,000
	Evet	115	24,5	17	14,8	35	30,4	63	54,8	
Diğer	Hayır	459	97,7	100	21,8	188	41	171	37,3	1,29 0,525
	Evet	11	2,3	1	9,1	6	54,5	4	36,4	

Tablo 4.6. (Devam) HES ve E-Devlet SGK işlemlerini kullanma durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

E-Devlet SGK işlemleri										
Genel sağlık sigortası hizmetleri	Hayır	318	67,7	77	24,2	131	41,2	110	34,6	5,24 0,073
	Evet	152	32,3	24	15,8	63	41,4	65	42,8	
İlaç kullanım süresi sorgulama	Hayır	410	87,2	90	22	166	40,5	154	37,6	0,89 0,639
	Evet	60	12,8	11	18,3	28	46,7	21	35	
İlaç rapor bilgisi sorgulama	Hayır	397	84,5	87	21,9	163	41,1	147	37	0,27 0,872
	Evet	73	15,5	14	19,2	31	42,5	28	38,4	
Şahıs ödemeleri sorgulama	Hayır	430	91,5	94	21,9	178	41,4	158	36,7	0,66 0,717
	Evet	40	8,5	7	17,5	16	40	17	42,5	
Muayene katılım payı sorgulama	Hayır	436	92,8	97	22,2	182	41,7	157	36	4,36 0,113
	Evet	34	7,2	4	11,8	12	35,3	18	52,9	
İş görmezlik raporu sorgulama	Hayır	421	89,6	91	21,6	169	40,1	161	38,2	2,39 0,303
	Evet	49	10,4	10	20,4	25	51	14	28,6	
Tedavi bilgi sorgulama	Hayır	410	87,2	94	22,9	175	42,7	141	34,4	11,6 0,003
	Evet	60	12,8	7	11,7	19	31,7	34	56,7	
Medikal reçete veya malzeme sorgulama	Hayır	440	93,6	95	21,6	188	42,7	157	35,7	8,01 0,018
	Evet	30	6,4	6	20	6	20	18	60	
Diş protez hakkı sorgulama	Hayır	459	97,7	99	21,6	193	42	167	36,4	6,69 0,035
	Evet	11	2,3	2	18,2	1	9,1	8	72,7	
Yurt dışından getirilen ilaçların başvurusu	Hayır	465	98,9	100	21,5	191	41,1	174	37,4	0,84 0,658
	Evet	5	1,1	1	20,0	3	60,0	1	20,0	
Kurum sözleşmeli sağlık tesisi sorgulama	Hayır	463	98,5	100	21,6	192	41,5	171	36,9	1,21 0,547
	Evet	7	1,5	1	14,3	2	28,6	4	57,1	
Hiçbiri	Hayır	250	53,2	46	18,4	106	42,4	98	39,2	3,1 0,213
	Evet	220	46,8	55	25	88	40	77	35	

Tablo 4.6’da HES ve E-Devlet SGK işlemlerini kullanma durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi incelenmiştir. HES işlemleri kullanma durumlarına bakıldığında en yüksek %80,2 ile HES kodu oluşturmak ve sorgulamak için, bunu %51,5 ile Covid risk

durumunu görmek için en düşük ise %3,6 ile İhbarda bulunmak için ve %2,3 ile diğer uygulamaları kullanmak olduğu bildirilmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların HES işlemlerini kullanma durumlarından Covid risk durumunu görmek için ve yakınlarının covid risk durumunu görmek için kullananların oranı (%30,4-54,8), sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%14,8-16,1) anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$).

E-Devlet SGK işlemleri kullanma oranlarına bakıldığında en yüksek %46,8 ile hiçbirini kullanmayanlar, bunu %32,3 ile Genel sağlık sigortası hizmetlerini kullananlar ve en düşük oran ise %1,1 ile Yurt dışından getirilen ilaçların başvurusunu kullananlar olduğu bildirilmektedir.

Ayrıca sağlık okur yazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların E-devlet SGK işlemlerinden “tedavi bilgi sorgulama”, “medikal reçete ve bilgi sorgulama”, diş protez hakkı sorgulama” durumlarını kullananların oranı (%9,1-72,7), sağlık okur yazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%11,7-20) istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.7. E-Sağlık uygulamalarından faydalı olanlar, kullanım kolaylığı ve yararlılık durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

				Çok yetersiz (0-25)		Problemlili (25,1-33)		Yeterli (33,1-50)		X ²
		Sayı	%	f	%	f	%	f	%	P
E-Sağlık Uygulamaları										
Faydalı Olan										
E-Nabız	Hayır	63	13,4	21	33,3	27	42,9	15	23,8	8,31 0,016
	Evet	407	86,6	80	19,7	167	41,0	160	39,3	
Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi	Hayır	348	74	80	23	149	42,8	119	34,2	5,49 0,064
	Evet	122	26	21	17,2	45	36,9	56	45,9	
HES (Hayat Eve Sığar)	Hayır	151	32,1	44	29,1	57	37,7	50	33,1	7,74 0,021
	Evet	319	67,9	57	17,9	137	42,9	125	39,2	
Online MHRS	Hayır	142	30,2	41	28,9	52	36,6	49	34,5	6,64 0,036
	Evet	328	69,8	60	18,3	142	43,3	126	38,4	
Hiçbiri de faydalı değil	Hayır	462	98,3	97	21	192	41,6	173	37,4	3,93 0,140
	Evet	8	1,7	4	50	2	25	2	25	

Tablo 4.7. (Devam) E-Sağlık uygulamalarından faydalı olanlar, kullanım kolaylığı ve yararlılık durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi

E-Sağlık Uygulamaları Kullanımı Kolay										
E-Nabız	Hayır	101	21,5	28	27,7	43	42,6	30	29,7	4,33
	Evet	369	78,5	73	19,8	151	40,9	145	39,3	0,114
Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi	Hayır	382	81,3	85	22,3	166	43,5	131	34,3	7,63
	Evet	88	18,7	16	18,2	28	31,8	44	50,0	0,022
HES (Hayat Eve Sığar)	Hayır	150	31,9	45	30	59	39,3	46	30,7	10,18
	Evet	320	68,1	56	17,5	135	42,2	129	40,3	0,006
Online MHRS	Hayır	187	39,8	52	27,8	72	38,5	63	33,7	7,4
	Evet	283	60,2	49	17,3	122	43,1	112	39,6	0,025
Hepsinin kullanımı da çok zor	Hayır	452	96,2	93	20,6	188	41,6	171	37,8	6,01
	Evet	18	3,8	8	44,4	6	33,3	4	22,2	0,05
E-Sağlık Uygulamaları Yararlılık Durumu										
Tıbbi takiplerimi kolaylaştırıyor	Hayır	153	32,6	35	22,9	72	47,1	46	30,1	5,17
	Evet	317	67,4	66	20,8	122	38,5	129	40,7	0,075
Sağlık hizmetlerinden yararlanmamı kolaylaştırıyor	Hayır	140	29,8	45	32,1	51	36,4	44	31,4	13,47
	Evet	330	70,2	56	17	143	43,3	131	39,7	0,001
Randevu alma işlemi kolaylaştırıyor	Hayır	89	18,9	26	29,2	33	37,1	30	33,7	3,88
	Evet	381	81,1	75	19,7	161	42,3	145	38,1	0,143
Sağlığım ile ilgili doğru kararlar almamı kolaylaştırıyor	Hayır	344	73,2	82	23,8	147	42,7	115	33,4	8,94
	Evet	126	26,8	19	15,1	47	37,3	60	47,6	0,011
Herkesin kullanması gerekli bir uygulamadır	Hayır	227	48,3	52	22,9	103	45,4	72	31,7	5,78
	Evet	243	51,7	49	20,2	91	37,4	103	42,4	0,055

Tablo 4.7’de E-Sağlık uygulamalarından faydalı olanlar, kullanım kolaylığı ve yararlılık durumuna göre sağlık okur-yazarlığı düzeyi incelenmiştir.

E-Sağlık uygulamaları faydalı olan durumlarına bakıldığında en yüksek oran %86,6 ile E-Nabız, bunu ikinci sırada %69,8 ile Online MHRS, en düşük ise %26 ile Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi ve %1,7 ile Hiçbiri de faydalı değil olduğu bildirilmektedir.

E-Sağlık uygulamaları kullanımı kolay oranlarına bakıldığında ise en yüksek %78,5 ile E-Nabız, bunu %68,1 ile HES (Hayat eve sığar) ve en düşük ise %3,8 ile Hepsinin kullanımı da çok zor olduğu bildirilmektedir.

Yine Tablo 4.7’de E-Sağlık uygulamaları yararlılık durumu incelendiğinde en yüksek %81,1 ile Randevu alma işlemimi kolaylaştırıyor, bunu %70,2 ile Sağlık hizmetlerinden yararlanmamı kolaylaştırıyor, en düşük ise %26,8 ile Sağlığım ile ilgili doğru kararlar almamı kolaylaştırıyor olduğu bildirilmektedir.

Araştırmaya katılanların sağlık okur yazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların e-sağlık uygulamalarından E-Nabız, HES, Online MHRS ve hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemini faydalı bulanların oranı (%36,9-45,9), sağlık okur yazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%17,2-19,7) iki kat daha çok olduğu tesbit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık okur yazarlık düzeyine göre hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemini faydalı bulma durumu sınırda önemsiz bulunmuştur ($p=0,064$).

Ayrıca sağlık okur yazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların E-sağlık uygulamalarını kullanım kolaylığı bakımından “hastanelerin kendi online randevu sistemleri”, “HES”, “Online MHRS” kolay bulanların oranı (%31,8-50), sağlık okur yazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%17,3-18,2) anlamlı derecede daha çoktur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların, e-sağlık uygulamalarını yararlı bulma açısından “sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırıyor”, “sağlığım ile ilgili doğru kararlar almamı kolaylaştırıyor” diyenlerin oranı (%37,3-47,6), sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%15,1-19,7) anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi ile “herkesin kullanması gerekli bir uygulamadır” deme durumu sınır değerinde anlamsız bulunmuştur ($p=0,055$).

Tablo 4.8’de E-Nabız uygulama menülerinden kullanılanların sayısı gruplandırılarak bazı demografik özellikler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

E-Nabız uygulamasını 14 kişi hiç kullanmadığını belirtmiş, %35,3’ü 1-3 menüsünü kullandığını, %38,6’sı 4-6 menüsünü ve %26,1’i 7-11 menüsünü de kullandığını belirtmektedir. E-Nabız menülerini kullanma durumu; cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumu, evde kaç kişinin yaşadığı, çalışılan kurum ve yapılan görev durumlarına göre anlamlı bir ayrım bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Demografik özelliklere göre e-nabız gruplarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler		E Nabız grup						X ²
		1-3 tane		4-6 tane		7-11 tane		
		f	%	f	%	f	%	
Cinsiyet	Kadın	55	33,5	62	37,8	47	28,7	0,91
	Erkek	106	36,3	114	39	72	24,7	0,633
Yaş grupları	18-29	34	37,4	31	34,1	26	28,6	3,39 0,759
	30-39	75	36,1	80	38,5	53	25,5	
	40-49	36	33	42	38,5	31	28,4	
	50-64	16	33,3	23	47,9	9	18,8	
Medeni durum	Evli	121	35,7	131	38,6	87	25,7	0,15
	Bekar	40	34,2	45	38,5	32	27,4	0,927
Öğrenim durumu	Lise	20	40	16	32	14	28	3,06 0,801
	Onlisans	21	33,3	25	39,7	17	27	
	Lisans	96	34,5	114	41	68	24,5	
	Lisansüstü	24	36,9	21	32,3	20	30,8	
Kaç kişi yaşıyorsunuz	1-2 kişi	39	33,9	46	40	30	26,1	4,13 0,659
	3 kişi	42	35,9	41	35	34	29,1	
	4 kişi	52	32,3	67	41,6	42	26,1	
	5 ve fazla	28	44,4	22	34,9	13	20,6	
Çalıştığı Kurum	Milli Eğitim	56	36,4	54	35,1	44	28,6	12,76 0,238
	Diyanet	15	38,5	12	30,8	12	30,8	
	Emniyet	14	34,1	11	26,8	16	39	
	Sağlık Müdürlüğü	11	28,2	19	48,7	9	23,1	
	Belediye	21	32,8	26	40,6	17	26,6	
	Diğer	44	37	54	45,4	21	17,6	
Yaptığı görev	Yönetici	18	32,1	22	39,3	16	28,6	9,66 0,646
	Eğitimci	54	39,1	47	34,1	37	26,8	
	Din görevlisi	15	42,9	12	34,3	8	22,9	
	Güvenlik	13	33,3	12	30,8	14	35,9	
	Büro işleri	36	35	42	40,8	25	24,3	
	Teknik işler	14	33,3	21	50	7	16,7	
	Temizlik	0	0	0	0	0	0	
	Diğer	11	25,6	20	46,5	12	27,9	
Toplam	(n=456)	161	35,3	176	38,6	119	26,1	

* 14 kişi E-nabız kullanmamaktadır.

Tablo 4.9. Belirli özelliklere ve sosyal medya kullanım durumlarına göre e-nabız gruplarının karşılaştırılması

Çeşitli Özellikler		E Nabız grup						X ² P
		1-3 tane		4-6 tane		7-11 tane		
		f	%	f	%	f	%	
Yakınlarında sağlık personeli	Yok	68	39,1	61	35,1	45	25,9	3,46 0,749
	Doktor	33	32,7	44	43,6	24	23,8	
	Ebe-Hemşire-ATT	41	31,3	53	40,5	37	28,2	
	Diğer	19	38,0	18	36,0	13	26,0	
Kronik hastalık varlığı	Hayır	140	37,3	147	39,2	88	23,5	8,25 0,016
	Evet	21	25,9	29	35,8	31	38,3	
Düzenli ilaç kullanma	Hayır	131	36,6	142	39,7	85	23,7	4,81 0,09
	Evet	30	30,6	34	34,7	34	34,7	
SOY düzeyi	Çok yetersiz	35	36,5	41	42,7	20	20,8	1,99 0,738
	Problemli	67	35,8	69	36,9	51	27,3	
	Yeterli	59	34,1	66	38,2	48	27,7	
Sağlık Alanında Nereden Bilgi Alıyorsunuz?								
Televizyon	Hayır	115	38,1	114	37,7	73	24,2	3,38 0,184
	Evet	46	29,9	62	40,3	46	29,9	
Sağlık Çalışanları	Hayır	96	41	83	35,5	55	23,5	6,91 0,032
	Evet	65	29,3	93	41,9	64	28,8	
Yazılı Kaynaklar	Hayır	125	38,8	122	37,9	75	23,3	7,27 0,026
	Evet	36	26,9	54	40,3	44	32,8	
Resmi kurumların web sayfaları	Hayır	107	37,4	117	40,9	62	21,7	7,76 0,021
	Evet	54	31,8	59	34,7	57	33,5	
Diğer internet sayfaları	Hayır	88	38,9	92	40,7	46	20,4	7,85 0,020
	Evet	73	31,7	84	36,5	73	31,7	

Tablo 4.9 (Devam) Belirli özelliklere ve sosyal medya kullanım durumlarına göre e-nabız gruplarının karşılaştırılması

Sosyal Medya ve Uygulama Kullanım								
Facebook	Hayır	64	45,1	50	35,2	28	19,7	9,39
	Evet	97	30,9	126	40,1	91	29,0	0,009
Twitter	Hayır	98	41,7	93	39,6	44	18,7	15,84
	Evet	63	28,5	83	37,6	75	33,9	0,000
Instagram	Hayır	53	44,9	43	36,4	22	18,6	7,74
	Evet	108	32	133	39,3	97	28,7	0,021
Whapsapp	Hayır	23	67,6	7	20,6	4	11,8	16,86
	Evet	138	32,7	169	40	115	27,3	0,000
E-Devlet	Hayır	45	71,4	11	17,5	7	11,1	41,76
	Evet	116	29,5	165	42	112	28,5	0,000
E-Mail	Hayır	56	56,6	32	32,3	11	11,1	28,36
	Evet	105	29,4	144	40,3	108	30,3	0,000
Bankacılık	Hayır	63	47,7	43	32,6	26	19,7	12,78
	Evet	98	30,2	133	41	93	28,7	0,002

Tablo 4.9’da Belirli Özelliklere ve Sosyal Medya kullanma durumlarına göre E-Nabız uygulama menülerinden kullanılanların sayısı gruplanarak incelenmiştir.

E-Nabız uygulama menülerinden 7-11 tanesini kullanma durumu, kronik bir hastalığı olanlarda (%38,3), sürekli ilaç kullananlarda (%34,7), sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını güvenilir kaynaklardan elde edenlerde ve sosyal medya kullananlarda daha fazla tesbit edilmiştir ($p<0,05$). SOY düzeyine göre E-Nabız menüleri kullanma durumu istatistiğe dayalı olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

E-Nabız grubu yazılı kaynaklar en yüksek %40,3 oranla 4-6 tane, en düşük %26,9 oranla 1-3 tane olduğu bildirilmiştir. E-Nabız grubu resmi kurumların internet sitesinden bilgi alma en yüksek %34,7 oranla 4-6 tane, en düşük %31,8 oranla 1-3 tane olduğu bildirilmiştir.

E-Nabız grubu diğer internet sayfalarından bilgi alma en yüksek %36,5 oranla 4-6 tane, en düşük 31,7 oranla 1-3 ve 7-11 tane olduğu bildirilmiştir. Sosyal medya ve uygulama kullanım E-Nabız grubu en yüksek Facebook %40,1 oranla 4-6 tane, Twitter

%37,6 oranla 4-6 tane, Instagram %39,3 oranla 4-6 tane, Whatsapp %40 oranla 4-6 tane, en düşük Facebook %29 oranla 7-11 tane, Twitter %28,5 oranla 1-3 tane, Instagram %28,7 oranla 7-11 tane, Whatsapp %27,3 oranla 7-11 tane olduğu bildirilmiştir.

Tablo 4.10. Hastane randevu alma şekli ve e-sağlık uygulamalarını kullanma amacına göre e-nabız gruplarının karşılaştırılması

Hastane Randevusunu Alma Şekline Göre		E Nabız grup						X ²
		1-3 tane		4-6 tane		7-11 tane		
		f	%	f	%	f	%	
MHRS	Hayır	59	47,6	51	41,1	14	11,3	21,86 0,000
	Evet	102	30,7	125	37,7	105	31,6	
Hastanenin kendi online randevu sisteminden	Hayır	138	37,5	146	39,7	84	22,8	10,99 0,004
	Evet	23	26,1	30	34,1	35	39,8	
E-Nabız uygulaması üzerinden	Hayır	134	43,2	116	37,4	60	19,4	34,41 0,000
	Evet	27	18,5	60	41,1	59	40,4	
ALO 182	Hayır	95	35,3	100	37,2	74	27,5	0,84 0,655
	Evet	66	35,3	76	40,6	45	24,1	
Hastaneye giderek alıyorum	Hayır	138	36,9	142	38	94	25,1	2,44 0,295
	Evet	23	28	34	41,5	25	30,5	
Yakınıma aldırıyorum	Hayır	145	35	157	38,7	107	26,4	0,21 0,898
	Evet	19	38,0	19	38,0	12	24,0	
E-Sağlık Uygulamalarını Kullanım Amacı								
Muayene randevu	Hayır	56	57,7	31	32,0	10	10,3	30,72 0,000
	Evet	105	29,2	145	40,4	109	30,4	
Sağlık verilerim görüntüleme	Hayır	153	38,8	155	39,3	86	21,8	30,85 0,000
	Evet	8	12,9	21	33,9	33	53,2	
Sağlık geçmişimi görüntüleme	Hayır	102	57	61	34,1	16	8,9	74,01 0,000
	Evet	59	21,3	115	41,5	103	37,2	
Verilerimi değiştirmek için	Hayır	157	36,9	168	39,5	100	23,5	21,92 0,000
	Evet	4	12,9	8	25,8	19	61,3	
Tahlil ve tetkik sonuçlarımı takip etmek için	Hayır	92	63	42	28,8	12	8,2	78,37 0,000
	Evet	69	22,3	134	43,2	107	34,5	
Covid risk durumunu	Hayır	114	44,2	95	36,8	49	19,0	25,24 0,000
	Evet	47	23,7	81	40,9	70	35,4	
HES kodu	Hayır	114	43,7	104	39,8	43	16,5	34,01 0,000
	Evet	47	24,1	72	36,9	76	39,0	

Tablo 4.10’da Hastane randevu alma şekli ve E-sağlık uygulamalarını kullanma amacına göre E-Nabız Gruplarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Hastane randevularını online sistemlerden alanlarda E-Nabız 7-11 tane menüyü kullananların oranı (%31,6-40,4) ALO 182 (%24,1), ve yakınlarına aldırılardan (%24,0) daha yüksektir. Sağlık uygulamaları kullanım amacına göre E-Nabız menülerinden 7-11 tanesini kullananların oranı en yüksek %61,3 ile kişisel verilerini değiştirmek ve %53,2 ile sağlık verilerini görüntülemek amacıyla kullananlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Ayrıca bireylerin e-nabız gruplarından “4-6 tane” ve 7-11 tane olanların e-sağlık uygulamalarını kullanım amacı bakımından muayene randevu, sağlık verilerini görüntüleme, veri ekleme bilgi değiştirme, tahlil ve tetkik sonuçlarını takip etme, covid risk durumu takip etme ve HES kodu sorgulama durumlarının oranı (%19-61,3), e-nabız grubu “1-3 tane” olanlardan (%12,9-29,2) anlamlı derecede daha fazladır.

Araştırma kapsamında yapılan ki-kare testleri ve sonucunda edinilen bilgiler doğrultusunda e-sağlık uygulamalarından olan E-Nabız ve SGK ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilen bağımsız değişkenlerin hepsi ile multinominal logistik regresyon analizi yapılarak hangi değişkenlerin hangi yönde ve şiddette etki ettiğini ve hangilerinin anlamlı ya da anlamsız olduğunu anlamak amacı ile logistik regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.11. E-Nabız uygulama sayılarını etkileyebilecek faktörlerin parametre tahminleri

E Nabız (Ref: 0-3 menü)		B	Std. Hata	P	O.R.	O.R. %95 Güven aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
4-6 menü	Intercept	-2,284	0,443	0,000			
	Sağlık bilgi kaynağı= Sağlık çalışanları	0,503	0,233	0,031	1,653	1,047	2,610
	Kronik hastalık varlığı	0,197	0,331	0,552	1,218	0,636	2,331
	Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı	0,066	0,053	0,214	1,069	0,962	1,187
	Facebook kullanmak	0,460	0,246	0,062	1,584	0,978	2,565
	Twitter kullanmak	0,044	0,240	0,854	1,045	0,653	1,673
	E-Devlet kullanmak	1,608	0,410	0,000	4,994	2,238	11,146
	e-mail kullanmak	0,218	0,312	0,485	1,244	0,674	2,294

Tablo 4.11. (Devam) E-Nabız uygulama sayılarını etkileyebilecek faktörlerin parametre tahminleri

7-11	Intercept	-3,617	0,563	0,000			
menü	Sağlık bilgi kaynağı= Sağlık çalışanları	0,494	0,263	0,061	1,638	0,978	2,745
	Kronik hastalık varlığı	0,714	0,344	0,038	2,041	1,039	4,009
	Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı	0,139	0,061	0,023	1,149	1,020	1,296
	Facebook kullanmak	0,559	0,290	0,054	1,749	0,992	3,085
	Twitter kullanmak	0,613	0,272	0,061	1,846	1,084	3,143
	E-Devlet kullanmak	1,058	0,497	0,033	2,882	1,087	7,640
	e-mail kullanmak	0,973	0,417	0,020	2,645	1,169	5,984

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, Yaş, Medeni durum, Öğrenim durumu, Bilgi kaynağı, Meslek, Yaptığı görev, Düzenli ilaç kullanma, Facebook, e-mail, Bankacılık, sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı, SOY.

Buna göre e-nabız menülerinden 4-6 tanesini kullanma durumunu etkileyen bağımsız değişkenler, sağlık bilgi kaynağı sağlık çalışanı olmak ve E-devlet kullanmak olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tespit edilen değişkenlerin her biri bağımlı değişkeni pozitif yönde etkilemektedir (Tablo 4.11).

E-nabız menülerinden 7-11 tanesini kullanma durumunu etkileyen bağımsız değişkenler ise kronik hastalığı olmak, sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının artması, Twitter, E-Devlet ve e-mail kullanmak olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Facebook kullanmak ($p=0,054$) ve sağlık bilgi kaynağını sağlık çalışanı olarak bildirmek ($p=0,061$) sınırda önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 Modele İlişkin Parametre Tahminleri

		B	Std. Hata	P	O.R	O.R. %95 Güven aralığı	
e-SGK (Ref: Kullanmayan)						Alt Sınır	Üst Sınır
1	Intercept	0,743	0,438	0,089			
menü	Bilgi kaynağı=Resmi kurumların internet sayfası	0,287	0,239	0,229	1,332	0,835	2,126
	Kronik hastalık varlığı	- 0,206	0,313	0,510	0,814	0,441	1,502
	Yakınları arasında sağlık personeli=Yok	- 0,548	0,239	0,022	0,578	0,362	0,922
	Yaptığı görev=Eğitimci	- 0,384	0,250	0,124	0,681	0,418	1,111
	Yaptığı görev=Teknik işler	0,114	0,374	0,760	1,121	0,539	2,332
	WhatsApp kullanma	- 1,096	0,433	0,011	0,334	0,143	0,782
2 +	Intercept	0,133	0,493	0,787			
menü	Bilgi kaynağı=Resmi kurumların internet sayfası	0,634	0,243	0,009	1,885	1,171	3,032
	Kronik hastalık varlığı	0,501	0,289	0,083	1,651	0,937	2,908
	Yakınları arasında sağlık personeli=Yok	- 0,271	0,242	0,261	0,762	0,475	1,224
	Yaptığı görev=Eğitimci	- 0,951	0,274	0,001	0,387	0,226	0,661
	Yaptığı görev=Teknik işler	- 0,896	0,465	0,054	0,408	0,164	1,015
	WhatsApp kullanma	- 0,685	0,491	0,163	0,504	0,193	1,320

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, Yaş, Medeni durum, Öğrenim durumu, Bilgi kaynağı, Meslek, Yaptığı görev, Düzenli ilaç kullanma, Facebook, e-mail, Bankacılık, sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı, SOY.

Buna göre e-SGK gruplarından bir menü kullanan gruba etki eden değişkenler, yakınları arasında sağlık personelinin olmaması ve Whatsapp kullanmamak olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). SGK gruplarından 2 ve daha fazla menü kullanan gruba etki eden değişkenler ise sağlıkla ilgili bilgi kaynağını resmî kurumların web sayfası olarak belirtmek ve eğitimci olarak görev yapmamak olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrıca teknik işlerde çalışmamak ($p=0,054$) ve kronik hastalık varlığı ($p=0,083$) sınırda önemsiz bulunmuştur.

e-SGK menülerini kullanma üzerine, yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, SOY puanı, düzenli ilaç kullanma, sağlıkla ilgili bilgi kaynağının televizyon olması, sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı, e-devlet, Instagram, Twitter, online bankacılık ve e-mail kullanma istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12).



5. TARTIŞMA

Kamu kurumlarında çalışan ve doğrudan halka hizmet veren sağlık çalışanları haricindeki kamu çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin e-sağlık uygulamaları kullanımına etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okur-yazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde kişilerin %21,5'inin yetersiz, %41,3'ünün problemlili ve %37,2'sinin yeterli SOY seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. 50-64 yaş grubundaki kişilerin SOY düzeyi yeterli olanların oranı (%30,8) diğer yaş gruplarına göre daha düşük oranda olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kamberi ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının azaldığı görülmüştür (Kamberi ve diğerleri, 2013, s. 210). Türkoğlu'nun başka bir sağlık okuryazarlığı ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada yaşın, çocuk sayısının ve eğitim durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisinin olduğunu saptamıştır (Türkoğlu, 2016). Bu sonuçlar çalışmamızdaki kamu çalışanlarından yaşı büyük olanların SOY düzeyinin düşük olması, benzer veya başka sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalardaki bulgularla desteklediği görülmektedir.

Ayrıca yakınlarında doktor, ebe, hemşire ve ATT gibi sağlık personeli olanların SOY düzeyi yeterli olanların oranı (%39,3-40,2), bunların dışındaki diğer sağlık personeli olanlara (%35,3) veya yakınlarında sağlık personeli olmayanlara (%34,5) göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak yakınlarında sağlık personelinin olması SOY düzeyi üzerine olumlu etki göstermektedir. Pek çok çalışmada da buna benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Baur'un çalışmasında da benzer şekilde sağlık profesyonelleri ile bunların dışındaki insanların etkileşimi kişisel ve toplumsal sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilemektedir (Baur, 2010).

Yine, kişilerin sağlıkla ilgili bilgi kaynakları sağlık çalışanları ve resmi kurumlar olarak belirtenlerin, Facebook, e-mail ve bankacılık uygulamalarını kullananların, sağlık kuruluşlarından randevularını MHRS ve hastaneye giderek alanların SOY düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada, sağlık alanındaki gelişmeleri katılımcıların %51,7'si sağlık personelinin ve %66,7'si ise sosyal medyadan takip etmektedir (Tengilimoğlu, Parıltı, ve Yar, 2015). Yine yapılan başka bir çalışmada,

katılımcıların %65,0'i sağlıkla ilgili gelişmeleri sağlık personeli aracılığıyla ve %56,7'si ise sosyal medya aracılığıyla takip ettiklerini belirtmiştir (Karagöl, 2017).

En fazla kullanılan E-sağlık uygulamasının (%84,9) E-nabız, HES ve MHRS (%64,3) olduğu, en düşük ise hastanelerin kendi online sistemleri (%29,1) olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar, bireylerin e-nabız sistemine ilişkin görüşlerinin çoğunlukla olumlu olduğunu (Arslan ve Demir, 2017) ve bu sistemin sağlık tüketicileri ve sağlık çalışanları yönünden orta üstü seviyede bilinirliğe sahip olduğu değerlendirilmektedir (Ekiyor ve Çetin, 2017). Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlık düzeyine göre E-sağlık uygulamalarından herhangi birini kullanma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

E-Sağlık uygulamaları kullanım amacına bakıldığında, en yüksek oranda %77,2 ile muayene randevusu almak, bunu %66,4 ile tahlil sonuçlarını olduğu, en düşük ise %6,6 ile verilerimi değiştirmek için olduğu görülmüştür. Ancak sağlık okuryazarlık düzeyi problemli ve yeterli olan kişilerin e-sağlık uygulamaları kullanım amacından, sağlık verilerini kontrol etmeyi faydalı bulma durumu (%32,3-56,5), sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%11,3) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar da bu yöndedir. Kişinin bizzat kendi sağlık verilerini takip etmesi, sağlığına ait bilgi ve becerisinin çoğalmasına, sağlıklı yaşam için lüzumlu önlemleri almasına ve sağlığını geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bireylerin sağlık bilgi seviyesinin gelişmesiyle beraber sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018).

E-Nabızdaki işlemleri kullanma durumlarına bakıldığında en yüksek %76,8 ile Tahlillerim, ikinci sırada Randevularım (%73,8), en düşük ise %4,5 ile Acil durum notlarım olduğu görülmüştür. Yapılan bir alıştırma sonuçlarına göre, katılımcıların e-nabız sistemini en fazla geçmiş bilgileri görüntülemek (%10,2) ve bilgilerini güncellemek (%6,3) için kullandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda e-nabız sisteminde en faydalı bulunan hizmetin geçmiş kayıtları öğrenmek (%22,6), randevu alma ve iptal etme (%21,3) ve alınan sağlık hizmetlerini değerlendirme (%17,9) olduğu ortaya çıkmıştır (Demir, 2017).

Araştırma kapsamında bireylerin sağlık okur-yazarlık düzeyi ile e-nabız ve MHRS kullanma durumlarının hiçbirisi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Yine MHRS kullanma nedenlerine bakıldığında, en yüksek %83,2 ile Hastane

randevusu almak ve bunu %52,1 ile Aşı randevusu almak için olduğu görülmüştür. MHRS sistemi 2010 yılında devreye alınmış, 7/24 esasına göre Alo 182 hattından, mobil cihaz uygulamalarından, hastanelerden, aile hekimlerinden ve web üzerinden vatandaşlara istedikleri hastane ve hekime muayene randevusu alabilme sistemidir. MHRS sistemi ile 2010 yılından 2021 yılı sonuna kadar vatandaşlara toplamda 1.212.900.936 randevu verilmiştir (2021 Faaliyet Raporu, 2022). Sağlık Bakanlığı 2020 yılı faaliyet raporunda, MHRS sisteminin kurulduğu günden 2020 sonuna kadar alınan randevuların %60,9'u Alo 182'yi arayarak, %19,5'i mobil uygulama kullanarak ve %15'i web sitesinden kullanarak aldığı saptanmıştır (2020 Faaliyet Raporu, 2021).

Ülkemizde, 10 Nisan 2020 tarihinden 2021 yılı sonuna kadar toplam 199.784.489 HES kodu alınmış, 3.456.795.986 HES kodu sorgulanmış ve 59.378.924 kez HES uygulamasının indirildiği belirtilmektedir (2021 Faaliyet Raporu, 2022). Çalışmamıza katılanların %64,3'ü HES uygulamasını kullandığı, kullanma durumlarına bakıldığında en yüksek %80,2 ile HES kodu oluşturmak ve sorgulamak için olduğu, bunu %51,5 ile Covid risk durumunu görmek için en düşük ise %3,6 ile İhbarda bulunmak için ve %2,3 ile diğer uygulamaları kullanmak için olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada %88,2'sinin HES uygulamasını kullandığı, en çok %68'i ile HES kodu almak için ve %61,4 ile Covid-19 yoğunluk haritasına bakmak için kullanıldığı saptanmıştır (Alkış ve Çoşkunçay, 2021, s. 370). Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %71,9'ı HES uygulaması kullandığı saptanmıştır (Ankara ve Tekin, 2021, s. 155). Yayla ve Çizmeci'nin yaptığı çalışmada, katılımcıların %91,7'sinin HES uygulamasını duyduğu, %75'inin bu uygulamayı kullandığı görülmektedir (Yayla ve Çizmeci, 2022, s. 266). Kamu çalışanlarının diğer çalışmadaki katılımcılardan HES uygulamasını daha az kullandıkları görülmektedir.

E-Devlet SGK işlemleri kullanma oranlarına bakıldığında, %46,8'si hiçbirini kullanmadığını, %32,3'ü Genel sağlık sigortası hizmetlerini sorgulamak için kullandığını bildirilmektedir. Ayrıca sağlık okur yazarlık düzeyi problemli ve yeterli olanların E-devlet SGK işlemlerinden “tedavi bilgi sorgulama”, “medikal reçete ve bilgi sorgulama”, diş protez hakkı sorgulama” durumlarını kullananların oranı (%9,1-72,7), sağlık okur yazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre (%11,7-20,0) anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,05$). Kısaca, SOY düzeyi arttıkça tedavi, reçete ve diş protez sorgulama oranları artmaktadır (Tablo 4.6). Litaratür taramasında E-Devlet SGK işlemlerini kullanma oranları ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılanlardan E-Sağlık uygulamalarını faydalı olarak değerlendirme durumlarına bakıldığında, en yüksek E-Nabız (%86,6) ve Online MHRS (%69,8) iken, en düşük ise Hastanelerin kendi online randevu bilgi sistemi (%26) olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada E-Nabız sisteminin lüzumlu ve yararlı olduğunu değerlendirenlerin oranı %83,3 olduğu belirtilmiştir (Çiçek ve Söğüt, 2018). Bu oran kamu personellerinin E-Nabız faydalı olarak değerlendirmedeki orana benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamız da E-Sağlık uygulamaları yararlılık durumu incelendiğinde, en fazla randevu alma (%81,1) ve sağlık hizmetlerinden yararlanma (%70,2) işlemimi kolaylaştırdığı, en az ise sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını (%26,8) kolaylaştırdığı bildirilmektedir.

E-Sağlık uygulamaları kullanımını kolay olarak değerlendirme oranlarına bakıldığında, en yüksek E-Nabız (%78,5) ve HES (%68,1) uygulaması olduğu bildirilmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi problemlili ve yeterli olanların, e-sağlık uygulamalarını yararlı bulma açısından “sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırıyor”, “sağlığım ile ilgili doğru kararlar almamı kolaylaştırıyor” diyenlerin oranı, sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olanlara göre belirleyici derecede daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Çalışmamızın sonuçlarıyla benzer başka bir çalışmada, e-Nabız uygulamasının yararlı, kullanımı zahmetsiz ve lüzumlu bir uygulama olduğu ve bunun yanında sağlık hizmetlerinden faydalanmayı kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Yeşiltaş, A. 2018).

Araştırma grubunun %38,6’sı E-Nabız uygulama menülerinden 4-6’sını ve %26,1’i 7-11’ni kullandığını belirtmektedir. E-Nabız menülerini kullanma durumu sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.8). Yapılan bir çalışmada sosyo-demografik değişkenlerden yaş, sınıf ve bunun yanında sahip oldukları kronik hastalıklar yönünden anlamlı bir ayırt edici özellik olmadığı saptanmıştır (Korkmaz ve Arıkan, 2021).

E-Nabız uygulama menülerinden 7-11 tanesini kullanma durumu, kronik bir hastalığı olanlarda (%38,3), sürekli ilaç kullananlarda (%34,7), sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını güvenilir kaynaklardan elde edenlerde ve sosyal medya kullananlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.9). Yapılan bir çalışmada, E-Nabız sistemini kronik bir hastalığı olanlar (% 46,8) ve sürekli ilaç kullananların (38,5) daha yüksek oranda kullandığı saptanmıştır (Kıraç ve Yılmaz, 2009). Yine yapılan bir başka çalışmada, fertlerin %66,7 oranında sağlık ile alakalı gelişmeleri sosyal medyadan, %51,7’si de sağlık personelinin takip ettiği saptanmıştır (Tengilimoğlu, Parıltı ve Yar, 2015).

Çalışmamızdaki kamu çalışanlarının diğer çalışmalardaki katılımcılardan E-Nabız kullanma durumu, kronik bir hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullananlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanında çalışmamızdaki kamu çalışanları diğer çalışmalara oranla sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını güvenilir kaynaklardan elde etme oranı, sosyal medyadan öğrenme durumuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. E-Nabız menülerinden çoğunu (7-11 tane) kullananların oranı, hastane randevularını online sistemlerden alanlarda randevularını ALO 182 ve yakınlarına aldırانlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada, kişilerin %33,3'i MHRS'yi, %60,7'si Alo 182'yi, %6'sı da hastane randevuları oluşturmak için e-nabız sistemini kullandığını ifade etmiştir (Soysal ve Yalçın, 2019). Kamu çalışanlarının hastane randevularını yüksek oranda online sistemlerden aldıkları, daha az oranda ise ALO 182 üzerinden ve yakınlarına aldıkları görülmüştür.

Yine E-Nabızdan kişisel verilerini değiştirmek ve sağlık verilerini görüntülemek amacıyla kullananların daha çok menü kullandığı tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Yapılan bir çalışmada araştırmaya dahil olanların %13'ü "Bilgi ekleme alanından tansiyon, bunun yanında nabız, kan şekeri ve ağırlık bilgilerimi değişiklik yapmak ve %44'ü "Sağlık geçmişimi görüntülemek olduğu görülmüştür (Kıraç ve Yılmaz, 2009). Nitekim yapılan başka bir çalışmada bunun öneminden bahsetmiştir. e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi ile bireyler daha önceki hastane ziyaretlerine, tetkiklerine, radyolojik görüntülerine, reçetelerine ulaşabileceği gibi organ bağıışı, kemik iliğı ve kan bağıışı için kayıt yaptırabilmekte; aynı zamanda uyku verilerini, aşı takvimlerini, adım sayılarını, nabız, tansiyon, şeker verilerini uygulama ile takip edebilmektedir (İnal ve Cagiltay, 2019).

E-nabız menülerini kullanma ile ilgili bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Ancak E-nabız kullanma ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle E-nabız menülerini kullanma durumu literatüre dayalı olarak tartışılamamıştır. E-nabız menülerinden 7-11 tanesini kullanma durumunu etkileyen bağımsız değişkenler ise kronik hastalık varlığı, sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının artması, Twitter, E-Devlet ve e-mail kullanmak olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeşiltaş'ın yaptığı çalışmada, E-nabız kullanma ile kronik hastalık varlığı ve sağlık hizmeti kullanım sıklığı önemli bulunmamıştır (Yeşiltaş, A. 2018).

Facebook kullanmak ($p=0,054$) ve sağlık bilgi kaynağını sağlık çalışanı olarak bildirmek ($p=0,061$) sınırda önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.11). Facebook ve Twitter gibi çevrimiçi sosyal medya kullanımı her ne kadar sınırda önemsiz bulunsa da, bu uygulamalar

günümüzde sosyal medya adı altında daha etkin kullanılır hale geldiği için E-nabız menülerinden 7-11 tanesini kullanma durumunu azda olsa etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanlardan yaklaşık yarısı (%46,8) E-Devlet SGK uygulamasının sağlıkla ilgili menülerinden hiçbirini kullanmadığı, %27,9'u bir tanesini ve %25,3'ü 2 ve daha fazla menüsünü kullandığı saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada “devletle olan işlerimde yüz yüze görüşme ilk tercihimdir” ifadesine %61,8'i katılıyorum olarak cevap vermiştir (Çiçek ve Söğüt, 2018, s. 58). Literatürdeki bu araştırmadan da anlaşılabacağı üzere, araştırmaya katılan bireylerin devletle olan işlerinde öncelikle yüz yüze görüşmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı (%46,8) e-devlet SGK uygulamasının sağlıkla ilgili menülerinin hiçbirini kullanmamasının nedeni katılımcıların devletle olan işlerinde öncelikle yüz yüze görüşmeyi tercih etmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıkla ilgili SGK menülerini hiç kullanmayanlar referans grup alındığında; SGK menülerinden bir tanesini kullanma durumuna etki eden değişkenler, yakınları arasında sağlık personelinin olmaması ve WhatsApp kullanmamak olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yakınları arasında sağlık personeli olan kişilerin sağlık kayıtlarına bu kişiler aracılığıyla ulaşabileceğinden e-Devlet-SGK işlemlerine ihtiyaç duymayabileceği, bunun tersine sağlık personeli yakını olmayan kişilerin ise sağlık kayıtlarına ulaşmak için SGK menülerini kullanmak zorunda kalmış olabilirler.

Yine yapılan bir araştırmada “Devletle olan işlerimde ilk olarak ilgili e-hizmeti kullanmayı tercih ediyorum” ifadesine araştırmaya katılanların %34,8'i “katılıyorum”, %11,8'i “kararsızım”, %53,5'i “katılmıyorum” olarak cevaplamıştır (Çiçek ve Söğüt, 2018). Bizim çalışmamızda da aynı şekilde SGK menülerinden bir tanesini kullanma durumuna etki eden değişkenler, yakınları arasında sağlık personelinin olmaması ve WhatsApp kullanmamak olarak tespit edilmesinin nedeni, katılımcıların SGK ile ilgili olan işlerini öncelikle yüz yüze görüşerek çözmek istediklerinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

SGK menülerinden 2 ve daha fazlasını kullanmaya etki eden değişkenler ise sağlıkla ilgili bilgi kaynağını resmî kurumların web sayfası olarak belirtmek ve eğitimci olarak görev yapmamak olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıkla ilgili bilgi kaynağını resmî kurumların web sayfasından edinen kişilerin online işlemlere daha fazla alışık olmaları nedeniyle e-SGK menülerini daha çok kullanmış olabilirler. Yine eğitimci olarak

görev yapmayan kamu çalışanlarının e-SGK menülerini daha çok kullanmalarının nedeni, SGK işlemlerine daha fazla erişmek istemelerinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir araştırmada, e-hizmetlerin güvenli olduğuna inananların oranı %47,2, güvenli olduğuna inanmayanların oranı ise %18,8 olarak ölçülmüştür (Çiçek ve Söğüt, 2018). Bizim çalışmamızda da aynı şekilde sağlıkla ilgili bilgi kaynağını resmî kurumların web sayfasından edinen kişilerin e-SGK menülerini daha çok kullanmış olmalarının ve eğitimci olarak görev yapmayan kamu çalışanlarının e-SGK menülerini daha çok kullanmalarının nedeni e-hizmetlerin güvenilir olmasından kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca teknik işlerde çalışmamak ($p=0,054$) ve kronik hastalık varlığı ($p=0,083$) sınırda önemsiz bulunmuştur (Tablo 4.12). E-Devlet'te bulunan SGK menülerini kullanma ile ilgili bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle SGK menülerini kullanma durumu literatüre dayalı olarak tartışılamamıştır. Çoklu analize alınan cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, düzenli ilaç kullanma, Facebook, e-mail, bankacılık, sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ve SOY düzeyi ile e-SGK menülerini kullanma arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Her ne kadar çoklu analize alınan Facebook, e-mail, bankacılık ve SOY düzeyi ile e-SGK menülerini kullanma arasında önemli bir ilişki bulunmasa da internet erişiminin sisteme erişim hususunda kısıtlayıcı neden olmaması adına Facebook, e-mail ve bankacılık uygulamalarını kullananların SGK işlemlerine ihtiyaç olması durumunda e-SGK uygulamasındaki menülere az da olsa kullanmaya yatkın olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

1. Kamu çalışanlarının %21,5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz, %41,3'ünün problemli ve %37,2'sinin yeterli olduğu görülmüştür.
2. Sağlık okuryazarlık düzeyinin HES, E-Nabız ve E-Devlet SGK uygulamalarını kullanma düzeyine etkisi istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.
3. En fazla kullanılan E-sağlık uygulamasının %84,9 ile E-nabız olduğu, bunu %64,3 ile HES ve MHRS olduğu, en düşük ise %29,1 ile hastanelerin kendi online sistemleri olduğu görülmüştür.
4. E-Nabız uygulamasının %35,3'ü 1-3 tane menüsünü, %38,6'sı 4-6 tane ve %26,1'i 7-11 tane menüsünü kullanmaktadır.
5. E-Devlet SGK uygulamasının sağlıkla ilgili menülerinden hiçbirini kullanmayanların oranı %46,8, bir tanesini kullananların oranı %27,9 ve 2 ve daha fazlasını kullananların oranı ise %25,3'tür.
6. Tezin verileri pandemi döneminde toplandığı için E-sağlık uygulamalarının daha çok kullanıldığı düşünülmektedir.

Öneri

1. E-Nabız, HES ve MHRS sistemlerinin sunmuş olduğu hizmetler ve bu hizmetlerden bireylerin verimli nasıl faydalanacağına yönelik eğitim programları planlanabilir.
2. Yine bu uygulamaların farkındalığını yükseltmek için dergi, televizyon gibi kanallar yardımı ile kamu spotu çalışmaları çoğaltılabilir.
3. Yapılan araştırmalar ışığında sağlık okuryazarlığı seviyesinin çoğalması için toplumun bütün seviyesinde yararlı eğitim programlarının planlanması, Sağlık Bakanlığı'nın ve buna bağlı sağlık kuruluşlarının web sayfalarında e-sağlık okuryazarlığı farkındalığını arttırmaya yönelik bilgi, tutumun verilmesi, bunun yanında okul ders programlarında e-sağlık okur yazarlığını gelişimini arttıracak derslerin yer alması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Alkış, N., & Coşkunçay, D. F. (2021). Covid-19 Salgınında Hayat Eve Sığar (HES) Uygulamasının Kullanıcılar Tarafından Benimsenmesi. *Ampirik Bir Çalışma. Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 14(4), 367-376.
- Ankara, H. G., & Tekin, B. (2021). Bir Güven Araştırması:“Hayat Eve Sığar” Uygulaması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 153-158.
- Arslan E. T. & Demir H. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 17-36.
- Bakała, A. M., & Korczak, K. (2010). Accessibility of e-Health Services for People with Disabilities. *Informatyka Ekonomiczna*, 31-41.
- Baur, C. (2010). *The national action plan to improve health literacy*. US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. [Erişim: 27.12.2021, <https://www.nationaloralhealthconference.com/docs/presentations/2010/Cynthia%20Bauer%20-%20National%20Plans%20to%20Improve%20Health%20Literacy.pdf>]
- Benigeri, M., & Pluye, P. (2003). Shortcomings of Health Information on The Internet. *Health Promotion International*, 18(4), 381–386.
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information Seeking And Avoiding In Health Contexts. *Human Communication Research*, 28(2), 258–271.
- Çiçek, Ş. E., & Söğüt, N. (2018). Sağlık Sektöründe E-Devlet Uygulamalarının Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(22), 32-59.
- Demir, R. (2017). *Medipol Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Bilgi Sistemleri ve E-Nabız Sistemine İlişkin Farkındalık ve Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Ekiyor, A. ve Çetin, A. (2017). Sağlık Hizmeti Sunumunda ve Sosyal Pazarlama Kapsamında E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 88-103.

- Emiral, G. O. vd. (2018). Health Literacy Scale-European Union-Q16: A Validity And Reliability Study In Turkey. *Int Res J Medical Sci*, 6(1), 1-7.
- e-Nabız. [Erişim: 27.12.2021, <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index>]
- 2020 Faaliyet Raporu. (2021). TC Sağlık Bakanlığı. [Erişim: 13.04.2022, https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/40174/0/2020-faaliyet-raporupdf.pdf?_tag1=CFE4DA6D46D2723FAEA3B955BC4E198FEDE93BBE]
- 2021 Faaliyet Raporu. (2022). TC Sağlık Bakanlığı. [Erişim: 13.04.2022, <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/42666/0/2021-faaliyet-raporupdf.pdf>]
- Güler, Ç & Akın, L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Hayat Eve Sığar (HES). [Erişim: 27.12.2022, <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/HES.pdf>]
- International Telecommunication Union [ITU]. (2003). *Standardization in e-health*. [Erişim: 23.12.2021, <http://www.itu.int/itu-news/issue/2003/06/standardization.html>]
- İnal, Y. & Cagiltay, E. N. (2019). E-Nabız Mobil Sağlık Uygulamasına Yönelik Kullanıcı Değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 375-388.
- Kamberi, H. vd. (2013). Functional Health Literacy Among Primary Health Care Users In Transitional Kosovo. *Med Arch*, 67(3), 209-211.
- Karagöl, B. (2017). *Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri*. (Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kendir Çopurlar, C. & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (1), 43-47.
- Kıraç, R., & Yılmaz, G. (2009). Yetişkinlerde E-Nabız Sistemi Farkındalığının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *13. Uluslararası Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, Sakarya. [Erişim: 24.11.2021, https://www.researchgate.net/publication/336881782_Yetiskinlerde_E-Nabiz_Sistemi_Farkindaliginin_Belirlenmesine_Yonelik_Bir_Arastirma_A_RESEARCH_ON_DETERMINATION_OF_E-PULSE_SYSTEM_AWARENESS_IN_ADULTS/link/5db8b239a6fdcc2128eb9733/download]

- Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (2004). Health Literacy: A Prescription To End Confusion. [Erişim: 06.12.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035/>]
- Kopmaz, B., & Arslanoğlu, A. (2018). Mobil Sağlık Uygulamaları Ve Akıllı Sağlık Uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.
- Korkmaz, S. & Arıkan, G. (2021). e-Nabız Uygulamasını Değerlendirmek İçin Kullanılan Yeni Bir Araç: Mobil Uygulama Derecelendirme leği. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 625-636.
- Li, H. vd. (2014). Examining the Decision to Use Standalone Personal Health Record Systems as a Trust-Enabled Fair Social Contract. *Decision Support Systems*, 57, 376-386.
- Osborne, H. (2013). *Health Literacy From A to Z*. Burlington: Jones&Bartlet Learning.
- Sağlığın Geliştirilmesi ve Teşviki Szlđđ. (2011). [Elektronik Srm] T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Mdrlđđ. [Erişim: 12.12.2021, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;jsessionid=272E97871ED6D1163147D0B57F6C5636?sequence=3]
- Sargutan, E. (2005). Sağlık Teknolojisi Yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 113-144.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi zel Sayısı*, 53-72.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education As Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10.
- Soysal, A., & Yalçın, T. (2019). Bazı Demografik Değişkenlere Göre E-Nabız Sisteminin Kullanımı: Öğrenciler zerinde Bir Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 180-188.
- Sucu, G, Dicle A. & Saka O. (2012). Hemşirelikte Klinik Karar Vermeyi Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.

- Tarcan, M. vd. (2013). An Investigation on Implementation of Central Physician Appointment System (CHAS) in Turkey. *New York: Annual Meeting of the Northeast Decision Sciences Institute*, 1016-1029.
- Tengilimoğlu, E., Parıltı, N., & Yar, C. E. (2015). Hastane Ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 76-96.
- Topol, E. (2015). *The Patient Will See You Now: The Future of Medicine Is in Your Hands*. New York: Basic Books.
- Turakhia, M. P., Desai, S.A., & Harrington, R.A. (2016). The Outlook Of Digital Health For Cardiovascular Medicine: Challenges But Also Extraordinary Opportunities. *JAMA Cardiol*, 743-744.
- Türkoğlu, Ç. (2016). *Sağlık Okuryazarlığı ile Özbakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Isparta İli Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Watson, R. (2004). Electronic Communication And Health Care: EU Wants Every Member To Develop A “Roadmap” For E-Health. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7449), 1155.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. In Report of the third global survey on eHealth. Global ObservatoryforeHealth*. [Erişim: 22.12.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>]
- Yayla, E. N., & Çizmeci, B. (2020). TC Sağlık Bakanlığı'nın Mobil Sağlık Uygulamalarının Bilinirliğine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 254-270.
- Yeşiltaş, A. (2018). E-Nabız Uygulamasının Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295.
- Yıldırım, M. (2016). *E-Devlet ve Yurttaş Odaklı Kamu Yönetimi*. Nobel Yayın, Ankara.
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.

8. EKLER

Ek 1. Anket Formu

Kamu çalışanlarının sağlık okuryazarlığı düzeyinin, e-sağlık uygulamaları kullanımına etkisi

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, çalışmada “KAMU ÇALIŞANLARININ SAĞLIK OKUR- YAZARLIK DÜZEYİ VE E-SAĞLIK UYGULAMALARI KULLANIMI” konusunda sorular içermektedir. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ederseniz, Sağlık Okur-yazarlığı ve E-Sağlık uygulamaları ile ilgili ifadeleri cevaplamanız istenecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anket formu isimsiz olup, kişisel bilgiler toplanmamaktadır.

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir etki olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin. Onaylıyorum Onaylamıyorum

- 1- Cinsiyetiniz? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin
-Kadın -Erkek
- 2- Yaşınız? (Bitirmiş olduğunuz yaşı belirtiniz)
- 3- Öğrenim durumunuz?
A) ilkokul
B) ortaokul
C) lise
D) 2 Yıllık ön lisans
E) 4 Yıllık Fakülte/ Yük.O.
F) Lisansüstü
G) Diğer
- 4- Çalıştığınız kurum? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin
A) Milli eğitim
B) Diyanet
C) Emniyet
D) Tarım ve Orman
E) Sağlık Müdürlüğü
F) Belediye
G) Diğer :
- 5- Yaptığınız görev nedir? /Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- A) Yöneticilik (Müd. M.Yrd, ŞbMüd)
 - B) Eğitimcilik
 - C) Din Görevlisi
 - D) Güvenlik işleri (Polis, Bekçi, Güvenlik) Büro işleri
 - E) Teknik işler (Tamir, bakım vb)
 - F) Temizlik işleri
 - G) Diğer
- 6-** Medeni durumunuz? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin
-Evli - Bekar
- 7-** Evinizde siz dâhil kaç kişi yaşıyorsunuz?
- 8-** Yakın akrabalarınızda sağlık çalışanı var mı?
A) Yok
B) Doktor
C) Hemşire-Ebe veya ATT
D) Sağlık Teknikeri (Rad. Lab, Anst, vb)
E) Diğer
- 9-** Sağlıkla ilgili bilgileri hangi kaynaklardan ediniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir. Uygun olanların tümünü işaretleyin.
A) Yazılı Kaynaklar (Kitap, Dergi, vb bilimsel)
B) Resmi kurumların / bilimsel dergilerin internet sayfaları
C) Diğer internet sayfaları
D) Televizyon
E) Sağlık Çalışanları
F) Diğer
- 10-** Kronik (Sürekli olan) hastalığınız var mı? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) EVET
B) HAYIR
- 11-** Kronik hastalığı olanlar, hastalık(lar) isimlerini yazınız.
.....
- 12-** Ailenizde (siz hariç) kronik hastalığı olan var mı? Uygun olanların tümünü işaretleyin.
A) Yok
B) Çocuklarımda
C) Annemde
D) Babamda
E) Kardeşlerimde
F) Diğer
- 13-** Düzenli kullandığınız ilaçlar var mı? Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Yok
B) 1 Tane
C) 2 Tane
D) 3 Tane
E) 4 ve daha fazla
- 14-** Son 1 yıl içinde kendiniz veya yakınlarınızın sağlık sorunları nedeniyle sağlık kuruluşlarına kaç kez başvurduunuz? Hiç başvurmadınız ise "Hiç" yazınız.

-
- 15-** Aşağıdaki uygulamalardan hangilerini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz / Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Facebook
 - B) Twitter
 - C) Instagram
 - D) Whatsapp
 - E) E-Devlet
 - F) e-mail
 - G) Bankacılık
 - H) Diğer.....
- 16-** Sağlık kuruluşlarından randevunuzu nasıl alıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) ALO 182
 - B) MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi)
 - C) Hastanenin kendi online randevu sisteminden E-Nabız uygulaması üzerinden
 - D) Yakınıma aldırıyorum
 - E) Hastaneye giderek alıyorum
 - F) Diğer
- 17-** İhtiyaç halinde aşağıdaki E-Sağlık uygulamalarından hangilerini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir. / Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) E-Nabız
 - B) Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi
 - C) HES (Hayat Eve Sığar)
 - D) Online MHRS
 - E) Diğer
- 18-** E-Sağlık uygulamalarını hangi amaçlar için kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir./ Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Hiç Kullanmadım
 - B) Sağlık geçmişimi görüntülemek için
 - C) Muayene randevu hizmeti almak için
 - D) Sağlık verilerimi başka kuruluşlardaki sağlık çalışanlarıyla paylaşmak için
 - E) Veri ekleme alanından tansiyon, kan şekeri, nabız, ağırlık bilgilerimi değiştirmek için
 - F) Covid risk durumunu takip edebilmek için
 - G) Kamu kurumlarına girişlerde HES kodu zorunlu olduğu için
 - H) Diğer
- 19-** E-Sağlık Uygulamalarını KULLANMIYOR iseniz, Neden Kullanmadığınızı Belirtiniz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir./Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Sağlık kuruluşlarına gitmediğim için kullanmadım
 - B) Benim ve/veya yakınlarımın Sağlık problemi olmadığı için kullanmadım
 - C) Muayene randevularımı 182'yi arayarak alıyorum
 - D) Sonuçları elden almayı tercih ediyorum
 - E) E-Sağlık sistemleri ile ilgili bilgiye sahip değilim

- F) Elektronik uygulamaları kullanamıyorum
G) Diğer:
- 20-** E-Nabızdaki işlemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir./ Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Randevularım
B) Ziyaretlerim (Gitmiş olduğum sağlık kuruluşları)
C) Hastalıklarım
D) Reçetelerim
E) Tahlillerim
F) Radyolojik Görüntülerim
G) Raporlarım
H) İlaç hatırlatmalarım
İ) Alerjilerim
J) Aşılarım
K) Acil durum notlarım
L) E-Nabız kullanmıyorum
M) Diğer :
- 21-** MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) den genellikle aşağıdaki işlemlerden hangisini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir./ Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Hastane randevusu almak için
B) Aile hekimi randevusu almak için
C) Aşı randevusu almak için
D) MHRS kullanmıyorum
E) Diğer:
- 22-** HES (Hayat Eve Sığar) uygulamasındaki işlemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir. Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) HES uygulamasını kullanmıyorum
B) HES kodu oluşturmak ve sorgulamak için
C) İhbarda bulunmak için
D) Covid risk durumunu görmek için
E) Yakınlarımla Covid risk durumunu takip etmek için
F) Diğer :
- 23-** E-Devlet üzerinden SGK'nın sağlıkla ilgili aşağıdaki uygulamalarından hangilerini kullanıyorsunuz. Birden fazla seçenek işaretlenebilir./Uygun olanların tümünü işaretleyin.
- A) Genel sağlık sigortası hizmetleri
B) İlaç kullanım süresi sorgulama
C) İlaç rapor bilgisi sorgulama
D) Şahıs ödemeleri sorgulama
E) Muayene katılım payı sorgulama
F) İş görmezlik raporu sorgulama
G) Tedavi bilgi sorgulama

- H) Medikal reçete veya malzeme sorgulama
İ) Diş protez hakkı sorgulama
J) Yurt dışından getirilen ilaçların başvurusu
K) Kurum sözleşmeli sağlık tesisi sorgulama
L) Hiçbiri
- 24- E-Sağlık uygulamalarından hangilerinin kullanımı kolaydır? Birden fazla seçenek işaretlenebilir / Uygun olanların tümünü işaretleyin.
A) E-Nabız
B) Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi
C) HES (Hayat Eve Sığar)
D) Online MHRS
E) Hepsinin kullanımı da çok zor
F) Diğer :
- 25- E-Sağlık uygulamalarından hangilerini faydalı buluyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretlenebilir/ Uygun olanların tümünü işaretleyin.
A) E-Nabız
B) Hastanelerin kendi online randevu ve bilgi sistemi
C) HES (Hayat Eve Sığar)
D) Online MHRS
E) Hiç biri de faydalı değil
F) Diğer :
- 26- E-Sağlık uygulamaları.....; Birden fazla seçenek işaretlenebilir / Uygun olanların tümünü işaretleyin.
A) Tıbbi takiplerimi kolaylaştırıyor
B) Sağlık hizmetlerinden yararlanmamı kolaylaştırıyor
C) Randevu alma işlemimi kolaylaştırıyor
D) Sağlığım ile ilgili doğru kararlar almamı kolaylaştırıyor
E) Herkesin kullanması gerekli bir uygulamadır
F) Diğer :

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini "çok zor/ zor / kolay /çok kolay / bilmiyorum" seçeneklerinden sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

- 27- Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri bulmak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 28- Hastalandığınız zaman profesyonel yardımı nereden alacağınızı bulmak (doktor, eczacı, psikolog vb. gibi).Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 29- Doktorunuzun hastalığınızla ilgili size söylediklerini anlamak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 30- Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili önerilerini anlamak/Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 31- Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek /Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 32- Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 33- Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarına uygun davranmak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 34- Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgiyi bulmak / Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor

- C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 35-** Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlamak.Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 36-** Sağlık taramasına neden ihtiyacınız olduğunu anlamak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 37-** Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 38-** Sağlık riskleri hakkında kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgilerin güvenilirliğine karar vermek.Yalnızca bir şıkkı işaretleyin
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 39-** Kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek.Yalnızca bir şıkkı işaretleyin
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 40-** Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
A) Çok zor
B) Zor
C) Kolay
D) Çok Kolay
E) Fikrim yok/ Bilmiyorum
- 41-** Aile üyelerinin ya da arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- A) Çok zor
- B) Zor
- C) Kolay
- D) Çok Kolay
- E) Fikrim yok/ Bilmiyorum

42- Nasıl daha sağlıklı olunacağı ile ilgili kitle iletişim araçlarındaki (medyadaki) bilgileri anlamak. Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- A) Çok zor
- B) Zor
- C) Kolay
- D) Çok Kolay
- E) Fikrim yok/ Bilmiyorum

43- Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınıza ilgili olduğuna karar vermek.(Yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.) Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- A) Çok zor
- B) Zor
- C) Kolay
- D) Çok Kolay
- E) Fikrim yok/ Bilmiyorum

Anketimize katkı ve katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ek 2. Ölçek 1 (Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Kısa Formu/ASOY-TR)

Çok kolaydan çok zora uzanan bir ölçekte, aşağıdakilerin ne kadar kolay olduğunu söylersiniz?	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay	Bilmiyoru
1-) Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri hakkında bilgi bulmak					
2-) Hasta olduğunuzda nereden profesyonel yardım alacağınız bilgisine ulaşmak (yönlendirme: doktor, eczacı, psikolog gibi)					
10-) Neden sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğunu anlamak (Yönlendirme: meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon)					
11-) Medyada sağlık riskleri konusundaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek (Yönlendirme: TV, internet veya diğer medya organları)					
12-) Medyadaki bilgiler doğrultusunda hastalıklardan kendinizi nasıl koruyabileceğinize karar vermek (Yönlendirme: gazeteler, broşürler, internet veya diğer medya organları)					
16-) Hangi düzenli günlük davranışınızın sağlığınıza ilgili olduğunu değerlendirmek (Yönlendirme: yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz, vb.)					

Ek 3. Etik Kurul Onayı/İzni



**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU
BAŞVURU DEĞERLENDİRME FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Sağlık Okur Yazarlık Düzeyinin E-Sağlık Uygulamaları Kullanımına Etkisi	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒ Anket/Ölçek/Skala Çalışması ☐ Gözlemsel Çalışma ☐ Niteliksel Çalışma ☐ Diğer	
	GELEN EVRAK SAYISI ve TARİHİ	E-74774320-605-34866 sayılı yazı	
	YÜRÜTÜCÜ/DANIŞMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Doç. Dr. Mahmut KILIÇ Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)	Derviş OZAN	
	ARAŞTIRMACILAR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm)		
VARSA	RAPORTÖR (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm, Telefon, E-Posta)		Tarih/İmza
	DIŞ UZMAN (Unvan, Ad-Soyad, Kurum, Bölüm, Telefon, E-Posta)		Tarih/İmza

KARAR BİLGİLERİ	KARAR NO:25/08	TARİH: 29.09.2021
	Yukarıda bilgileri verilen Etik Komisyonu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik sakınca <u>bulunmadığına</u> karar verilmiştir.	
	Değerlendirme Sonucu	
	☒	Uygundur
	☐	Düzeltilme gereklidir (Açıklayınız)
	☐	☐ Düzeltmeleri görmek istiyoruz ☐ Düzeltmeleri görmemize gerek yok
☐	Uygun değildir (Açıklayınız)	
	Açıklama	

ÇALIŞMA ESASI	Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu Yönergesi
----------------------	--

ETİK KOMİSYONU ÜYELERİ

9. ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, adı : Derviş OZAN

