T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek NAKAS

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilek NAKAS

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Ankara, 2017

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Üniversite Öğrencilerinin e- Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Dilek NAKAS

Yüksek Lisans Tezi

22 Ağustos 2017

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek KAZAN

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Nurcan Çalışkan.....
Yrd. Doç. Dr. Ebru Erek Kazan .....
Yrd. Doç. Dr. Nigar Ünlüsoy Dinçer .....

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

22 Ağustos 2017

Dilek NAKAS

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın her aşamasında araştırma prensiplerini, gerektirdiği disiplini ve özeni anlamamı sağlayan, çalışmamda her türlü desteği ve anlayışı ile her zaman yanımda olan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç Dr. Ebru Erek Kazan'a,

Tezimin istatistik analizlerine katkılarından dolayı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan Sayın Arş.Gör. Pervin Demir'e,

Tezimde aldığım uzman görüşünden dolayı Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Ölçme ve Değerlendirme Bölümünden Sayın Arş.Gör.Bil.Uzm. Meltem Yurtçu'ya

Tez çalışmamın yürütülmesine destek veren Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanına, Tıp Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Dekanlarına ve koordinatörlerine,

Tez çalışmamın yürütülmesine destek veren öğretim elemanlarına,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm öğrencilere,

Tez çalışmam süresince bana destek olan, anlayış ve sabır gösteren biricik oğlum Çağın Tuna Nakas'a, eşime ve aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **i**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
1.3. Araştırma Soruları 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) 5
2.2. e- Sağlık Okuryazarlığı 7
2.3. e-Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Kavramlar 9
2.3.1. e-Okuryazarlık 9
2.3.2. e-Sağlık 9
2.3.3. Mobil Sağlık (m-Sağlık) 10
2.3.4.Teletıp 10
2.4. e-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri 11
2.4.1. Geleneksel Okuryazarlık 11
2.4.2. Sağlık Okuryazarlığı 11
2.4.3. Bilgi Okuryazarlığı 13
2.4.4. Bilimsel Okuryazarlık 13
2.4.5. Medya Okuryazarlığı 14
2.4.6. Bilgisayar Okuryazarlığı 14
2.5. e- Sağlık Okuryazarlığının Açıklanmasında Kullanılan Modeller 15
2.5.1. e- Sağlık Okuryazarlığı Lily (Zambak) Modeli 15
2.5.2. Bloom Taksonomisi (Sınıflandırması) 15
2.6. e-Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Zorluklar 16
2.7. e-Sağlık Okuryazarlığı ve Hukuksal Boyutu 17
2.8. e- Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler 18
2.8.1. Yaş 18

2.8.2. Cinsiyet 18
2.8.3. Eğitim Düzeyi 19
2.8.4. Gelir Düzeyi 19
2.9. e-Sağlık Okuryazarlığında Kullanılan Ölçekler 20
3. MATERYAL VE YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Şekli 21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.4. Araştırmanın Etik Yönü 23
3.5. Veri Toplama Araçları 24
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları 25
3.7. Araştırmanın Uygulaması 25
3.7.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 25
3.7.2. Araştırmanın Uygulaması 25
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 26
3.8.1. Bağımlı Değişkenler 26
3.8.2. Bağımsız Değişkenler 26
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 27
4. BULGULAR 29
5. TARTIŞMA 54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 67
6.1. Sonuçlar 67
6.2. Öneriler 74
7. KAYNAKLAR 75
8. EKLER 88
EK-1 E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI 88
EK-2 ETİK KURUL ONAY FORMU 89
EK-3 ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI GEREKLİ İZİN YAZILARI 90
EK-4. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN 91
YAZILARI 92
EK- 5. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 95
EK-6. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 96

EK-7. FORM I: ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU 97
EK -8. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (FORM 2)..... 104
EK-9 EK TABLOLAR 105
EK-Tablo 1. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşa göre bilgisayar kullanma sıklıkları ve aralarındaki ilişki 105
EK-Tablo 2. Üniversite öğrencilerinin kronik hastalığının olma durumu ve hastalık durumunda ilk yaptıkları ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)..... 106
EK-10.ÖZGEÇMİŞ FORMU 107

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Araştırma üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılı bahar döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde öğrenim gören Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce), Hukuk Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü'nde okuyan ve Temel Bilgi Teknolojileri dersini alan tüm 2. sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 485 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 284 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada sayı ve yüzde, Student T testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Shapiro Wilks testi, pearson korelasyon testi, Somer d testi ve Cramer's V testi kullanılmıştır.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları ortanca puan 25.5 (min=8, max=40), ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89 olup, hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri farklı bölümlerde okuyan öğrencilerden daha yüksek bulunmuş, ancak bölümler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ayrıca meslek ve sağlık meslek lisesinden mezun olan, son bir hafta içinde sağlıkla ilgili araştırma yapan, sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan, sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamayan, sağlıkla ilgili internetten edinilen bilgilerin doğruluğuna inanan ve arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullanan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortancalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: e-Sağlık okuryazarlığı, e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, hemşirelik, üniversite öğrencisi.

ABSTRACT

Determination of the Levels and Factors Affecting of e-Health Literacy of University Students

The research was conducted as a descriptive study to determine the e-health literacy levels of university students and the influencing factors. A total of 485 students at Ankara Yildirim Beyazit University, all of whom are the second year students respectively at the Department of Computer Engineering, Department of Nursing, Law Faculty and Faculty of Medicine during the spring semester of 2014-2015 academic year and who take Basic Information Technology course, made up the universe of the Research and 284 students who agreed to participate in the study made up the sample of the research. Survey data were collected through questionnaires on the characteristics of the students and e-Health Literacy Scale. Number and percentage, Student's t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Shapiro Wilks test, Pearson correlation test, Somer d test and Cramer's V test were used in the study.

The median score of the university students in the study was 25.5 (min=8, max = 40) and the Cronbach alpha value was 0.89 in the e-Health Literacy Scale and the e-health literacy levels of the students in the nursing department were higher than the students in the other departments. However, no significant difference was found between the sections ($p>0.05$). Students who have graduated from vocational and health vocational high school, have researched health related magazines / articles in the last week, do not have difficulties in reaching health related information, believe in the validity of the information obtained from the web related to health and using the health sites used by their friends, had a significantly higher scale of median scores ($p<0.05$). The necessary suggestions have been made in the direction of the results obtained from the research. The necessary recommendations are submitted in line with the results obtained from the research.

Keywords: e-Health literacy, e-Health literacy scale, nursing, university student.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AYBÜ : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

BİT : Bilgi ve İletişim Teknolojileri

eHEALS : The eHealth Literacy Scale (e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği)

GPRS : General Packet Radio Service (Genel Paket Radyo (Sinyali) Servisi)

GPS : Global Positioning System (Küresel Konumlandırma Sistemi)

ISTE : International Society for Technology in Education (Uluslar arası Eğitimde Teknoloji Derneği)

Max. : Maksimum

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

Min. : Minimum

N : Birey Sayısı

NVS : Newest Vital Sign (En Yeni Hayati İşaret)

p : Anlamlılık Düzeyi

SS : Standart Sapma

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TOFHLA : Test of Functional Health Literacy in Adults (Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi)

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WRAT : Wide Range Achievement Test (Geniş Kapsamlı Başarı Testi)

$\overline{X}$: Ortalama

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın yapıldığı bölümler ve örnekleme alınan öğrenci sayısı 23

Tablo 4.1.1. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerinin bölümlere göre dağılımı 30

Tablo 4.1.2. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümlere göre bilgisayar ve internet kullanma durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı…….33

Tablo 4.1.3. Üniversite öğrencilerinin kronik hastalığının olma durumu ve hastalık durumunda ilk yaptıklarının okudukları bölümlere göre dağılımı 35

Tablo 4.1.4. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk üç yerin okudukları bölümlere göre dağılımı ……..36

Tablo 4.1.5. Üniversite öğrencilerinin internetten en çok faydalandıkları ilk üç nedenin 37

Tablo 4.1.6. Üniversite öğrencilerinin kitap/dergi/gazete, e-kitap/e-dergi/e-gazete ve sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarının okudukları bölümlere göre dağılımı 38

Tablo 4.1.7. Üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme, bilgiye ulaşmada zorluk yaşama ve bilgileri uygulama durumları 39

Tablo 4.1.8. Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarının okudukları bölümlere göre dağılımları 40

Tablo 4.1.9. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yer alan açık 41

Tablo 4.2.1. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin her bir maddesine verdikleri yanıtların okudukları bölümlere göre dağılımı 42

Tablo 4.2.2. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının okudukları bölümlere dağılımları 46

Tablo 4.3.1. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması… 47

Tablo 4.3.2. Üniversite öğrencilerinin bilgisayar ve internet kullanma durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması 49

Tablo 4.3.3. Üniversite öğrencilerinin kitap/dergi/gazete, e-kitap/e-dergi/e-gazete ve sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıkları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması… 51

Tablo 4.3.4. Üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme, bilgiye ulaşmada zorluk yaşama ve bilgileri uygulama durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması 52

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığı ile ilgili karar vermesinde ve bu kararları davranışlarına yansıtmasında gerekli olan temel sağlık bilgisi olmakla birlikte, bu bilgiye ulaşması, anlaması, değerlendirmesi, kullanması ve sonraki kuşaklara aktarabilmesidir (1). Sağlık okuryazarlığı, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını ve sağlık hizmeti alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan bir unsurdur. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sistemi, eğitim sistemi ve sağlık konuları arasındaki arabuluculuk görevini yaparken kültürel ve sosyal faktörlerden etkilenir (2).

Sadece okuma-yazma bilmek sağlık okuryazarı olmak için yeterli değildir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2013 yılında sağlık okuryazarlığı ile genel okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğuna dikkat çekerek sağlık okuryazarlığının tanımını; "İnsanların hayatları boyunca hastalıkların önlenmesi ve sağlıkları ile ilgili konularda karar vermesi, yaşam kalitelerini koruması ve iyileştirmesi için sağlıkla ilgili hizmetlere, bilgiye ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgi ve mesajları doğru olarak anlamaları, değerlendirmeleri ve uygulamaları konusundaki istekleri ve yetkinlikleridir" şeklinde düzenlemiştir (4).

Son yıllarda mevcut haberleşme ve iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerini iyileştirme veya sağlık hizmetlerine ulaşılabilmede kullanılması söz konusu olmuştur. e-Sağlık uygulaması olarak nitelendirilen bu uygulama ile sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşılması, sağlığın geliştirilmesi, sağlık maliyetlerinin azaltılması, sağlık ile ilgili doğru kararların alınması ve gelecekte sağlıklı bir toplumun oluşturulması hedeflenmektedir (5).

Sağlıkla ilgili kaynakları bulmak ve değerlendirmek için özel becerilere sahip olmak gerekir (6). Hem analitik hem de duruma özgü olan bu beceriler teknoloji ile çalışma, medya ve bilim konularında kritik düşünme ve e-sağlıkla ilgili kaynaklarda gezinmeyi gerçekleştirmek için davranışsal yeterlik gerektirir. Bütün bu becerilerin

bileşiminden ise e-sağlık okuryazarlığı oluşmaktadır (7). e-Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri elektronik kaynaklardan arayabilme, bulabilme, anlayabilme ve değerlendirebilme ve bu bilgileri bir sağlık probleminin ele alınmasında veya çözülmesinde kullanabilme becerilerini ifade etmektedir (7, 8). e-Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarında etkili olmanın yanısıra sağlık bakım kalitesini arttırmalarında gerekli bir unsur olup (9), sağlıkla ilgili konularda karar vermeleri için bireyleri olumlu davranmaya yönlendirebilmektedir (10).

Brodie ve arkadaşlarının (11), Amerikalı 18 yaş ve üstü yetişkin ve 10-17 yaş arasındaki çocuklarda sağlık bilgisi, internet ve bilgisayar kullanımının belirlenmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada, sağlıkla ilgili bilgi edinmede internet ve bilgisayar kullanımının büyük bir potansiyel oluşturduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bireylerin bilgisayardan ve internetten güvenli, etkili ve verimli bir biçimde yararlanmaları gerekmektedir (12). Yapılan çalışmalarda internet kullanıcılarının %71'inin genç ve genç erişkinlerden oluştuğu (13), internet kullananlar arasında %95'inin en az bir defa sağlıkla ilgili arama yaptığı (14), 14-21 yaş grubu öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%77) sağlıkları ile ilgili bilgi edinmek için interneti kullandıkları (15) belirtilmiştir.

Günümüzde interneti en çok kullanma ve en büyük grup olma özelliğini taşıyan gençler arasında özellikle üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgileri internetten edindikleri görülmektedir. Ancak internet ortamında bulunan ve denetlenemeyen birçok bilgi içerisinde sağlık bilgisi doğrudan insan yaşamını etkileyebilmekte (16) ve sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip olmak bireylerin hastalık yönetiminde olumsuzluklar yaşamasına neden olabilmektedir (17). Bu nedenle bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve becerilerinin yüksek olması büyük önem taşımaktadır. Konuyla ilgili olarak üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme ve analiz etme becerilerine ilişkin çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birini yürüten Stellefson ve arkadaşlarının (7), 2005 ve 2010 yılları arasında 17-26 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilgili yapılan araştırmaları inceledikleri çalışmada, üniversite öğrencilerinin e-sağlık bilgilerini okuma, kullanma ve değerlendirme konusunda yeterli olmadıkları gibi e-sağlık okuryazarlığı becerilerinin de yeterli olmadığı belirtilmiştir. Hanik ve Stellefson'un (18) toplum sağlığı ve okul sağlığı

derslerini alan üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada ise, öğrencilerin internetten sağlık bilgisi elde etme ve değerlendirme için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun oldukları belirtilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttırılması web tabanlı ortamda geçerli ve güvenilir sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme becerilerini geliştirme konusunda kolaylık sağlayacaktır (9). Üniversite öğrencilerinin birinci sınıftan başlayarak kendi alanlarında almış oldukları eğitimler ve üniversitenin sağladığı olanaklar doğrultusunda e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu açıdan önem taşımaktadır. Özellikle hasta eğitiminde çok önemli rolü olan hemşirelerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmede ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde etkili eğitim uygulamalarını öncelikli olarak ele almaları gerekmektedir (19). Hemşirelik lisans öğrencileri sağlıkla ilgili bilgileri arayıp bulmalı ve sağlıkları ile ilgili sorunun çözümünde kullanabilmelidir (7). Park ve Lee'nin (20) belirttiğine göre hemşire öğrenciler online sağlık kaynaklarını bulabilmekte ancak kaynakların düşük ya da yüksek kalitede olup olmadığını ayırt edememektedirler.

Yurt dışında üniversite öğrencileri ve hemşirelik lisans öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olup olmadığına veya e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin sınırlı sayıda çalışma (9, 18, 20, 21) bulunmaktadır. Ülkemizde 2014 yılında Coşkun ve Bebiş (15) tarafından adolesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış, üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Üniversite öğrencilerinin bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma ve online sağlık bilgisini arayıp bulma ve sağlıkları ile ilgili konularda kullanmaları için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Bunun için de öncelikle öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili mevcut bilgi ve becerilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışma, farklı bölümlerde eğitim alan üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve sağlığın her alanında etkin rol alan ve hastalara sağlıkla ilgili konularda rehberlik edecek olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, farklı bölümlerde okuyan

öğrenciler ile karşılaştırılması ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelik Bölümünde okuyan üniversite öğrencileri ile farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri arasında e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri bakımından fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT)

Bilginin esas kabul edildiği ve ağlar aracılığıyla iletildiği teknolojilerin bütünü olan bilgi iletişim teknolojileri (BİT), insanlarla elektronik sistemler arasında ve elektronik sistemlerin kendi arasında iletişim biçimlerini kolaylaştıran, bilginin elde edilmesini sağlayan teknolojilerin tümü olarak tanımlanabilir (22). Bilgiye ulaşılması ve bilginin kullanılmasına kadar geçen süreç BİT sayesinde daha hızlı ve verimli olmaktadır (23). Bilişim ve teknolojide meydana gelen gelişmeler birçok disiplinde olduğu gibi sağlık alanına da yansımakta (24) ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda bilgi teknolojileri ve enformasyon sistemlerinin kullanımı artmaktadır (25).

İnternet ile birlikte her zaman ve her yerden bilgiye ulaşılması internet kullanımını arttırmıştır (9). Dünya genelinde 2.8 milyardan fazla insan internet kullanmakta, yetişkinlerin yaklaşık %90'ı bilgi aramak için internete girmekte (26) ve internetten yapılan bu aramaların %4.5'ini sağlıkla ilgili konular oluşturmaktadır (16). Pew Internet & American Life Project Araştırma Merkezi tarafından 2013 yılında yapılan bir araştırmaya göre yetişkinlerin yaklaşık %74'ünün internet kullandığı ve bu kullanıcıların %80'inin sağlıkla ilgili bilgi aradığı belirtilmektedir (27, 28). Japon internet kullanıcılarının yaklaşık %70'i (29), Güney Kore'de her 10 kişiden 9'u (20), Türkiye'de ise her 10 kişiden yaklaşık 6'sı online olarak sağlık bilgisi aramıştır (30). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2015 yılında 16-74 yaş grubunu içeren araştırmasında sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) oranının %66.3 olduğu belirtilmektedir (31). Bu sonuçlar sağlık alanında bilgi edinmede internetin güçlü bir kaynak haline geldiğini göstermektedir (32, 33).

Park ve Lee (20) ile Tubaishat ve Habiballah'ın (21) yapmış oldukları çalışmalarda, sağlıkla ilgili karar alma aşamasında internetin çok yararlı bir araç olduğu ve internetteki sağlık kaynaklarına ulaşabilmenin önemli olduğu belirtilmektedir. Teknolojinin gelişmesi insanların daha sağlıklı bir hayat yaşamayı seçmesine, sağlık hallerini devam ettirmek istemesine, daha iyi tedavi kararları almasına imkân sağlamaktadır (34). Ancak internetten bilgi edinmek kitap ve broşür

gibi yazılı metinlerden bilgi edinmekten çok daha farklı özellik ve beceri gerektirmektedir. Öyleki birey bilgisayar kullanabilmeli, internetten araştırma yapabilmeli, çok fazla bilgi içinden kendisi ile ilgili olanı seçebilmeli ve doğruluğunu değerlendirebilmelidir (35).

Bilgiyi üretmenin ve üretilen bilginin toplumsal yaşamı kolaylaştırmasıyla yeni iletişim teknolojileri ve kablosuz iletişim teknolojileri (mobil telefonlar, GPRS, GPS vb.) öğrencileri, öğretmenleri ve öğrenme ortamlarını etkilemiş (36), internet teknolojisindeki yenilikler sayesinde öğrenme ve araştırma yapma biçiminde de değişiklikler olmuştur (37). Üniversite öğrencileri teknolojiyi oldukça kabullenmiş olup interneti bilgi aramak için kullanmakta (9, 21) ve günümüzde birçok üniversitede eğitim internet yoluyla verilmektedir (38). İnternet üzerinden verilen eğitim ile öğrencilerin iletişim, bilgiye ulaşma, araştırma yapma, bilgiyi paylaşma, problem çözme, eleştirel düşünme vb. becerileri gelişmekte ve becerileri artan öğrencilerin mezun olduktan sonra bilgi teknolojilerini kullanma konusunda daha avantajlı olduğu belirtilmektedir (39).

BİT'de yaşanılan değişim ve gelişmeler ile internetin eğitim uygulamalarında kullanılması hemşirelik eğitimine de yansıyarak mesleki özellik, rol ve sorumluluk açısından bir takım yeniliklerin gerçekleşmesinde etkili olmuştur (40). İngiltere Merkez Konseyi (United Kingdom Central Council - UKCC), Amerikan Hemşirelik Yüksekokulları Birliği (American Association of Colleges of Nursing-AACN) (1998), Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) ve Pew Sağlık Komisyonu (Pew Health Comission) 21. yüzyılda teknoloji kullanımının en önemli yeterliliklerden biri olduğunu, hemşirelerin bilgisayar okuryazarı olması ve detaylı bilişim yeterliliğine sahip olması gerektiğini vurgulamışladır (36).

Çağın gerektirdiği en yeni teknolojileri etkin ve doğru kullanabilecek meslek üyelerini mezun etme konusunda hemşirelik eğitim programlarının yapılandırılması gerekmekte olup bu konuda hemşirelik eğitimi veren kurumlara ve hemşire eğitimcilere büyük sorumluluklar düşmektedir (36,41,42). Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde görevli olan eğitimcilerin teknoloji ile ilgili gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip olması, öğretme-öğrenme sürecine teknolojiyi entegre etmesi gerekir (36). Uluslararası Eğitimde Teknoloji Derneği (International Society for Technology in Education-ISTE) eğitimcilerin sahip olması gereken becerileri; teknoloji

okuryazarı olma, öğrencilerine bilgi edinme ve değerlendirmelerinde teknolojiyi nasıl kullanacakları konusunda rol modeli olma olarak belirtirken (43), Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Yükseköğretim Kurulu, Öğretmen Yetiştirme ve Eğitim Fakülteleri ile ilgili 2007 yılında yapmış olduğu düzenleme incelendiğinde, BİT'nin eğitimciler için ne kadar önemli olduğu belirtilmektedir (44). ISTE, T.C. Yükseköğretim Kurulu ve ilgili hemşirelik kuruluşlarının belirttiği özellikler göz önünde bulundurulduğunda, hemşire eğitimcilerin de diğer meslektaşları gibi teknoloji kullanımını bilmesi, öğrencilerinin teknoloji kullanımına yönelik öğrenme yaşantılarını düzenleyebilmesi gerektiği söylenmektedir (36).

Günümüzde hemşirelerin rolü, sağlığı koruma, toplumu tanıma ve erken tanı konuları üzerinde yoğunlaşmakta iken gelecekte sağlık eğitimcisi ve danışmanlık rolleri ön planda olacaktır. Kronik hastalıkların yönetiminde sağlık bilişimi uygulamalarının belirleyici olacağı göz önüne alınırsa hemşirelerin teknolojik yeniliklerle ortaya çıkan fırsatların ve sakıncaların farkında olması gerekmektedir (40). Bunun için de bilgisayar okuryazarlığı ve internet okuryazarlığı hemşire öğrencilere öğrenme amaçlarına ulaşmalarında yardımcı olacaktır (45).

2.2. e- Sağlık Okuryazarlığı

Bilgi dinamik bir süreçtir ve bu süreçte toplumsal ve teknolojik değişimlerin yaşanması ile elektronik metinlerin farklı bir bakış açısı oluşturduğu, tek bir okuryazarlık kavramının yerini çoklu okuryazarlıkların aldığı görülmektedir (46, 47). e-Sağlık okuryazarlığı da çeşitli tanımlar ve modeller ile gelişen yeni kavramlardan biridir (7). e-Sağlık okuryazarlığı kavramı sağlık bilgilerinin edinilmesinde, teknolojiyi kullanmayla ilgili yaşanılan sorunların gözlemlenmesi sonucu doğmuştur (48). BİT'in sağlık alanında benimsenmesi ile Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında e-sağlık okuryazarlığı kavramının tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre e-sağlık okuryazarlığı; "özellikle elektronik kaynaklar üzerinden sağlıkla ilgili bilgilerin aranması, bulunması, kavranması ve pekiştirilmesi ile elde edilen bilginin bir sağlık sorununun belirlenmesi veya çözümünde kullanılabilmesi yeteneğidir" (8). Bir başka tanıma göre kişinin bilgiyi araştırma motivasyonu, kullandığı teknolojiler, iyileşme hedefleri, sağlık durumunu ortaya koyma ve kendi sağlığı ile ilgili karar alabilme becerisidir (49).

e-Sağlık okuryazarlığı kişisel, sosyal, çevresel şartların zamanla değişmesiyle ve yeni teknolojilerin ortaya çıkmasıyla gelişen, süreç odaklı dinamik bir beceridir ve farklı okuryazarlık becerilerini bir araya getirerek e-sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde uygulanır (8). Bu e-sağlık okuryazarlığını diğer okuryazarlık türlerinden ayıran en önemli özelliktir.

İnternet ortamında bulunan ve denetlenemeyen birçok bilgi içerisinde sağlık bilgisi doğrudan insan yaşamını etkilemesi nedeniyle oldukça önemlidir (16). Her geçen gün daha fazla insanın tıbbi yardım almak amacıyla sağlık profesyonellerine gitmek yerine online olduğu belirtilmekte (50), bireyler online olarak temel ve sağlıklı beslenme gibi küçük ve basit konulardan ciddi kronik hastalıklarla başa çıkma gibi konuları kapsayan aramalar yapabilmektedirler (51). Böylece bireyler edindikleri bilgiden yola çıkarak kendi kendine tanı koyma, tedavi yöntemi belirleme gibi yanlış ve tehlikeli davranışlarda bulunabilmektedir (49). Yılmaz'ın (49) belirttiğine göre herkese açık, bilimsel otoriteler tarafından onay almamış ve alanında uzman olmayan kişilerin dahi içerik ekleyebildiği sitelerdeki sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin sorgulanması gerekir. Bireylerin elde ettikleri bu bilgilerin sağlıklarını etkilemesi nedeniyle e-sağlık okuryazarlığını anlamaları ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmeleri gerekir (52). Bunun için de e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili becerilere (elektronik kaynaklardan geçerli ve güvenilir sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme) sahip olmalıdırlar (8). Bu beceriler öğretilebilir nitelikte olmakla birlikte sürekli iyileştirilmeli ve güncellenmelidir (53).

e-Sağlık okuryazarlığı; bireyin sağlık durumunu ele alma biçiminden, e-sağlıkla tanıştığı andaki sağlık durumundan, bilgiye ulaşmak için motivasyonundan, kullanılan teknolojiden ve eğitim durumundan etkilenir (6, 8). Literatürde, sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip olan bireylerin, ortalama veya ortalamanın üzerinde okuryazarlık seviyesine sahip kişilere oranla hastalık yönetimi ve sağlıklı alışkanlıklar konusunda daha az bilgiye sahip oldukları belirtilmektedir. Bununla birlikte sınırlı okuryazarlık becerilerine sahip olan bireylerin sağlık durumları daha kötü olmakta, önleyici hizmetlerden faydalanma oranları da daha düşük olmaktadır (17, 54). Mitsutake ve arkadaşlarının (55) belirttiğine göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması bireylerin hastalıklarla ilgili bilgi edinme ve tarama

testlerini yaptırma olasılığını arttırmaktadır. e-Sağlık okuryazarlığı bilgi ve becerileri bu açıdan çok önemlidir. Bununla birlikte elektronik ortamda geçerli ve güvenilir sağlık bilgilerini arayıp bulmakla sorumlu olan sağlık personeli için de e-sağlık okuryazarlığı önemli bir beceri olarak karşımıza çıkmaktadır (6).

2.3. e-Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkili Kavramlar

2.3.1. e-Okuryazarlık

Genel anlamda elektronik okuryazarlık olarak belirtilen e-okuryazarlık; bireylerin birbirleriyle ya da devlet ile ilişkilerini düzenleyen ve elektronik ortamda yer alan iletileri anlamlandırma ve elektronik ortama yönelik ileti oluşturma süreci olarak tanımlanır (56). Sağlık hizmetleri için kullanılan e-okuryazarlık tanımı ise; "bireysel veya ekibin bir parçası olarak sağlık hizmetleri ile ilgili görevleri gerçekleştirebilmek amacıyla dijital alet ve sistemleri (bilgisayarlar, akıllı telefonlar ve diğer cihazlar dahil olmak üzere) kullanmak için uygun ve gerekli olan beceri, tavır ve algının dinamik ve içeriğe özel bir şekilde oluşturulması ve kurumsal bir ortam içinde değişim sürecine (teknoloji tabanlı) katılımda bulunulması" olarak yapılabilir (57).

2.3.2. e-Sağlık

e-Sağlık, sağlıkta kullanmak üzere bilgi ve iletişim teknolojisi araçları ve uygulamaları geliştiren, tıp bilişimi içinde gelişmekte olan bir alandır (58). Briones'e göre literatürde en çok atıf alan tanım Eng'in tanımıdır ve bu tanıma göre e-sağlık; "sağlık ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi veya temin edilmesi amacıyla, özellikle internet olmak üzere yeni bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımıdır"(34). T.C. Sağlık Bakanlığı e-sağlık kavramının tanımını; "bilgi ve iletişim teknolojilerinin tüm fonksiyonlarının vatandaşların ve hastaların sağlığının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin arttırılması ile sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılmasıdır" şeklinde yapmaktadır (16).

e-Sağlık, bireylerin hizmet sağlayıcılarla sosyal ağlar yardımı ile iletişime geçmesini sağlayan ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanması için tasarlanmış müşteri odaklı araçlar içermektedir (59). Bu araçların kullanılması için bir dizi bilgi ve beceriye sahip olunması gerekmektedir. e-Sağlık, bu bilgi ve becerilerle gelişmiş arama yapmayı, bilgi edinilen sağlık kaynaklarının güvenilirliğini yargılamayı, avantaj ve dezavantajlarını anlayarak sınırlı konularda sağlık bilgilerini edinmeyi ve sağlık bilgilerinin kalitesini değerlendirmeyi kapsar (8, 58, 60).

2.3.3. Mobil Sağlık (m-Sağlık)

e-Sağlık sistemlerinin geleneksel yapıdan farklı olarak kablosuz ve mobil forma dönüşümü mobil sağlık (m-Sağlık) olarak nitelendirilir. m-Sağlık, sağlık ile igili kaynaklara kolay ve hızlı bir şekilde ulaşabilmek amacıyla hazırlanmış basit uygulamalardır. m-Sağlık uygulamaları, hastaların kablosuz iletişim aracıyla kişisel bilgilerini takip edebilmesi, bunun yanında kaza ve acil durumlarda mobil cihazdan gönderilecek acil yardım çağrısıyla sağlık personelinin hemen organize olmasını sağlar (61, 62).

2.3.4.Teletıp

Bilişim teknolojilerinin kullanılmasıyla sağlık hizmetlerinin hastane dışındaki uzak mesafelere iletilmesi olarak tanımlanan teletıp (63), daha çok tele sağlık hizmetlerinin klinik uygulama, tedavi ve hasta takibinde kullanılmasıdır (64). Teletıp uygulamalarının 1960'lı yıllarda kullanıma girdiği görülmektedir (61). Teletıpın amaçları arasında karmaşık vakalarda doğru ve hızlı teşhisin konulabilmesi, hasta memnuniyetinin artırılması, sağlık personeli arasında bilgi ve tecrübe paylaşımının sağlanması, hizmet kalitesinin artırılması, hastaya ait bilgiye kolay erişimin sağlanması, uzaktan hasta takibi yapılabilmesi, sağlık personeline uzaktan da olsa tıbbi eğitim ve araştırma imkânı verilebilmesi yer almaktadır (62). Ülkemizde teletıp daha çok video konferans ve eğitim ile ilgili uygulamalarda kullanılmaktadır (63).

2.4. e-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

e-Sağlık okuryazarlığı merkezinde altı okuryazarlık türünü (okuryazarlık becerisini) ve bu okuryazarlık türlerinin farklı yönlerini birleştirir. Bu altı okuryazarlık (4, 8, 7);

(1) Geleneksel okuryazarlık

(2) Sağlık okuryazarlığı,

(3) Bilgi okuryazarlığı,

(4) Bilimsel okuryazarlık,

(5) Medya okuryazarlığı ve

(6) Bilgisayar okuryazarlığıdır.

2.4.1. Geleneksel Okuryazarlık

Geleneksel okuryazarlık, kısaca aritmetik okuma ve yazma olarak tanımlanmakta ve yazılı metinleri okumak, anlamak ve yazmak gibi temel becerileri kapsamaktadır (8, 53). Geleneksel okuryazarlıkta sırasıyla harf, hece, kelime ve cümle öğretilmektedir (65).

Türkiye'de okuryazarlık, öncelikle ve geleneksel anlamda okuma, yazma ve rakamsal ifadeleri anlama becerileri olarak görülmektedir. Bununla birlikte insan sağlığı açısından bireylerin okuryazarlık durumu güçlü bir belirleyicidir (55, 66). Okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin ortalama yıllık sağlık bakım maliyetlerinin genel nüfustan dört kat daha fazla olması da geleneksel okuryazarlığının öneminin anlaşılmasında farklı bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır (67, 68). Okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesinde hasta, sağlık personeli, eğitimci ve toplum sağlığı kuruluşları arasındaki işbirliği önemli rol oynar (8).

2.4.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlığın geliştirilmesi ve teşvik edilmesi ile ilgili araştırmalarda kullanılan bir kavram olan sağlık okuryazarlığı literatüre 1970'li yıllarda girmiştir (69). Sağlık okuryazarlığı e-sağlık okuryazarlığının en önemli bileşenlerinden biri olup, "bireylerin temel sağlık bilgilerine sahip olması ve uygun sağlık kararları almasında

gerekli hizmetleri temin etme süreci ve anlama kapasitesi" olarak ifade edilmektedir (18). Parker'ın (70) belirttiğine göre, Ulusal Tıp Kütüphanesi bibliyografyasında sağlık okuryazarlığının tanımı; "kişinin, bireysel olarak sağlığı ile ilgili uygun karar vermesi için gerekli sağlık bilgisi ile sağlık hizmetlerini elde etmesi ve anlaması derecesi" olarak yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı kişisel becerileri geliştirmekle kalmayıp bireyin çevresi ile olan ilişkilerinin de gelişmesini sağlamaktadır (71). Sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlamadaki farklılıklar, sağlık sisteminden eşit olarak yararlanmayı etkileyebilmekte ve sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler kendi sağlık sorunlarını ve tedavilerini anlamada yetersiz kalabilmektedir (67, 68).

Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olmasının birçok sonucu bulunmaktadır. Kronik hastalıkların kötü yönetilmesi, koruyucu hizmet kullanımının düşük olması, mortalitenin artması, doktor kontrolü ve sağlık hizmetlerinden az yararlanılması, acil servis kullanımının fazla olması, poliklinik kullanma oranlarının düşük olması, hastanede yatma sıklıklarının ve kalma sürelerinin uzun olması bu sonuçlardan bazılarıdır (72). Buna karşılık sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması hayati kararlar alma aşamasında bireylere yardımcı olmaktadır (73).

Sağlık okuryazarlığının etkileşim alanlarına bakıldığında sağlık sistemi, kültürel, sosyal etmenler ve eğitim sistemi olduğu görülmektedir. Bunlar bireyin sağlık okuryazarlığını hem etkilemekte hem de şekillendirmektedir (72). Sağlık okuryazarlığı bireylerin karmaşık sağlık sistemi içinde sağlıklarını yönetmesine olanak sağlayan önemli bir beceridir (74). Bu nedenle sağlık eğitimi konusunda kaynak ve yetkin kişiler olması beklenen sağlık personelinin, sağlık okuryazarlığı konusunda bilgili olması gerekir (75).

Sağlık okuryazarlığı çeşitli düzeylerde ele alınabilmektedir. Nutbeam sağlık okuryazarlığını üç düzeyde ele almıştır;

1) Fonksiyonel (işlevsel) sağlık okuryazarlığı: Sağlıkla ilgili temel okuma ve yazma gibi becerileri ifade eder. Bireyler sağlık riskleri veya sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiğini bilirler ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçete, prospektüs… vb.) okuyup anlayabilirler (74, 76).

2) İnteraktif (etkileşimli) sağlık okuryazarlığı: Gelişmiş bilişsellik, okuryazarlık ve sosyal yeteneklerin olmasını ve sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama gibi becerileri ifade eder. Bireyler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlıkla ilgili şartlar değiştiğinde varolan bilgilerini yeni durumda kullanabilme konusunda yetkindirler (74, 76).

3) Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı: Üst seviyede gelişmiş bilişsellik ve sosyal beceri özelliklerini kapsamaktadır. Kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme gibi becerileri ifade eder. Bireyler sağlıkla ilgili bilgileri analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre hareket edebilirler. Ayrıca kendileri ile ilgili sağlık kararlarını alabilir ve profesyonel sağlık üyeleri ile etkin iletişim kurabilirler (72, 74, 76).

2.4.3. Bilgi Okuryazarlığı

Bilgi okuryazarlığı, kısaca bilgi aramak ve anlamak olarak tanımlandığı gibi bilgiyi aramak, bilgiye ulaşmak ve bilgiyi etkili bir şekilde kullanmak becerisi olarak da tanımlanır ve öğrenmenin temel taşını oluşturur (53, 77). Bilgi ihtiyacını fark etme ve ifade etme, bilgi arama stratejileri geliştirme, değişik kaynaklardan(gazete, kitap, radyo, televizyon, internet… vb.) bilgiyi bulma, seçme, değerlendirme, kullanma, sınıflandırma, düzenleme, yorumlama, yeni bilgiyi mevcut bilgiyle bütünleştirme ve son hali ile iletilmesine kadar olan süreçte bireyin göstermiş olduğu tüm beceriler olarak ifade edilebilir. Bu beceriler karar verme, problem çözme, analitik düşünme, eleştirel düşünme, sentez yapma, yaratıcı düşünme, yeni bilgi üretme, geçmiş deneyimlerden yararlanarak bilgi ve beceri transferi yapma ve bilgiyi içselleştirme gibi üst düzey beceriler olarak kabul edilmektedir (56, 78, 79).

2.4.4. Bilimsel Okuryazarlık

Bilimsel okuryazarlık, temel biyolojik kavramlar ve bilimsel yöntemleri bilmek ve uygun bilimsel mantıkla sağlık araştırmaları ile ilgili bilgileri anlamak, değerlendirmek ve yorumlamaktır (78). Bilimsel okuryazarlık e-sağlığın olduğu gibi e-sağlık okuryazarlığının da bir bileşenidir ve sağlık bilgileri bilime bağlıdır (8). Bilimsel okuryazarlık niteliklerini taşıyan bireyler, kişisel ve toplumsal amaçlar

doğrultusunda doğal çevrelerine yönelik bilinçlidir, karşılaştıkları olaylara karşı meraklı ve duyarlıdırlar. Bununla birlikte sorunlara akılcı çözümler bulabilir, bilimsel bilgiye ulaşıp onu kullanmayı bilir, kritik ve bağımsız bir şekilde düşünür, olayların alternatif açıklamalarını yapar ve şüphe içeren problemlerle mantıklı bir şekilde başa çıkabilirler (80, 81).

2.4.5. Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı kısaca medya analizi becerileri olarak tanımlandığı gibi farklı görsel ya da işitsel biçimde sunulan kaynakları seçme, yorumlama, değerlendirme ve bunlardan anlam çıkarma becerisi olarak da tanımlanabilir (34, 53, 78). Yeni medya olarak adlandırılan dijital teknolojiler günlük hayatın bir parçası haline gelmiştir (82). Bu noktada medya okuryazarlığının önemi, medya içeriği hakkında eleştirel düşünmenin bir yolu olarak karşımıza çıkar. Çünkü medya okuryazarlığı, bilimsel düşünce deneyimi olmayan bireylerin bilim tabanlı online sağlık bilgilerini anlamada zorluk yaşayabileceğini göstermektedir (8).

2.4.6. Bilgisayar Okuryazarlığı

Bilgisayar okuryazarlığı; "sorunları çözmek için bilgisayar kullanma becerisi" olarak ifade edilebilir (8). Bilgisayar okuryazarı olan bireyler yaşam kalitelerini arttırmak, bilgiye ulaşmak veya eğlence amacı ile temel bilgisayar bilgilerini öğrenirler. Bu bireyler, temel bilgisayar bilgilerini öğrenme, bilgisayarlarla ilgili yenilikleri izleme, tartışma ve üzerinde yorum yapma, bilişim teknolojilerini belli bir düzeyde karşılaştırma, bilişim konusundaki temel kavramları anlama ve bilgisayar programlarını kendi mesleği içerisinde kullanma özelliklerine sahiptirler (8). Bilgisayar okuryazarı olan bir kişi belirli bir konu hakkında bilgi edinmek için kaynak araştırma stratejisi geliştirebilme, gerekli bilgileri ayırt edebilme ve sonuçları filtreleyebilme becerilerine sahiptir. Bu açıdan bilgisayar okuryazarlığı, sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler sonucunda e-sağlık okuryazarlığı için önemli bir bileşen haline gelmiştir (83).

2.5. e- Sağlık Okuryazarlığının Açıklanmasında Kullanılan Modeller

2.5.1. e- Sağlık Okuryazarlığı Lily (Zambak) Modeli

e-Sağlık okuryazarlığı, e-sağlıktan doğrudan fayda edinmek için gerekli olan temel beceriler olarak ifade edilir ve sağlık okuryazarlığının dışındaki farklı okuryazarlık becerilerinin bir araya gelmesiyle oluşan bir meta-okuryazarlık formudur. Orijinal Lily (Zambak) Modeli bu formu gösterir (6, 8, 48, 84). Lily (Zambak) Modelinde okuryazarlığın altı türü analitik unsur ve duruma özgü (bağlamsal) unsur olmak üzere iki merkezde toplanır (8, 34, 85). Analitik unsurda geleneksel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgi okuryazarlığı yer alırken, duruma özgü (bağlamsal) unsurda bilgisayar okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yer alır (8, 34, 85).

2.5.2. Bloom Taksonomisi (Sınıflandırması)

e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çeşitli bilişsel süreçleri ayırt etmek için tasarlanmış ve karmaşık bilişsel boyutları tanımlayan ikinci bir model de Bloom Taksonomisi (Sınıflandırması)'dir (84).Bu sınıflandırma, öğrenimdeki entelektüel davranış düzeylerini sınıflandırmakta olup, eğitimsel hedef ve müfredatın oluşturulması, öğrenimin değerlendirilmesi ve test maddelerinin oluşturulması amacıyla kullanılmaktadır (78).

Bu altı bilişsel boyut (78, 84):

1. Hatırlamak
2. Anlamak
3. Uygulamak
4. Analiz etmek (çözümlemek)
5. Değerlendirmek
6. Oluşturmak-meydana getirmektir.

Bloom taksonomisi ile karmaşıklığın tanımlanması yapılmakta, bilgi ve beceriler incelenmekte, bunun sonucunda e-sağlık okuryazarlığının boyutlarının keşfedilmesi sağlanmaktadır (77).

2.6. e-Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Zorluklar

İnternet, kullanıcılarına sınırsız bir bilgi kaynağı sunmakta fakat bu durum bireyin internetten sağlıkla ilgili yanlış, eksik, tehlikeli bilgilere erişebilmesine neden olabilmektedir (16). Bunun sonucu olarak çok fazla kişinin sağlık bilgisi kaynağı olarak internete güvenmesi, endişe verici bir durum haline gelmektedir (60). İnternetin yeterince güvenli, düzenli olmaması, elektronik kaynakların çok çeşitli olması (16), sağlıkla ilgili online bilgi miktarının artması (83), sağlık bilgilerinin çok çeşitli ve farklı kalitede olması (10) bu riskleri arttırmakta ve bireylerin birtakım zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir. Bu zorlukların nedenleri arasında sağlık tüketicilerinin bireysel sağlık hizmetlerinde daha fazla rol sahibi olmak istemesi (84), eleştirel olarak analiz etme becerisi olmadan online sağlık bilgilerini sağlıkla ilgili karar almada kullanmak istemesi (16) ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olması (84) gösterilebilir. Tüm bu zorluklar bireyler arasında sağlıkla ilgili eşitsizliklerin yaşanmasına neden olmakta (78) ve sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilmektedir (21, 78, 84).

Yeterli e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmayan bireyler, internetten uygunsuz ürünler veya sağlık açısından zararlı olan özel sağlık hizmetleri (örneğin, zayıflama hapları) satın alabilmektedir (55). İnternetten ortaya çıkabilecek risklerden korunabilmek için yüksek risk grubunda bulunan kişilerin (yaşlı, özürlü, kronik hastalığı ve eğitim düzeyi düşük olan) eğitilmesi ve desteklenmesi (83), kullanılacak teknolojilerin erişilebilirliğinin sağlanması (34), sağlık bilgilerinin kaynağının araştırılarak doğru, tarafsız, güvenilir ve güncel olması, sağlık alanında eğitimi olmayan kişilerce de anlaşılır olması (tıbbi terminolojiden arındırılmış), sağlıkla ilgili bilgilerin sağlık profesyonelleri ile paylaşarak tartışılması yaşanılan bu zorlukları azaltabilir (16). Bireylere ihtiyaç duydukları noktada yüksek kaliteli, güvenli ve maliyet etkili sağlık hizmetlerine erişim sağlamanın yanısıra koruyucu ve kişi odaklı sağlık hizmeti sunumunda internet kullanımının artması da zorlukların azaltılmasında etkili olabilir (5).

2.7. e-Sağlık Okuryazarlığı ve Hukuksal Boyutu

İnsanların iyiliği, refahı, mutluluğu için kullanılan teknolojik gelişmelerdeki değişiklikler oldukça hızlı olmakta (86) ve yeni teknolojiler yeni fırsatlar sunarken bazı tehditleri de beraberinde getirebilmektedir (87). Ülkemizde ise konuyla ilgili 23/05/2007 tarihli 26530 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5651 sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" ile eksiklikler giderilmeye ve Türkiye'nin internet içerik politikası tek bir metin altında toplanmaya çalışılmıştır (88). Bu kanunun amacı; içerik, yer, erişim ve toplu kullanım sağlayıcıların yükümlülük ve sorumluluklarını düzenlemek ve bahse konu servis sağlayıcılar marifetiyle internet ortamında işlenen belirli suçlarla mücadelenin esas ve usullerini belirlemektir. Bu kanun ile elektronik ortamda çocuğa, gençliğe ve aileye yönelik ağır ve vahim nitelikteki saldırıların önlenmesi hedeflenmiştir (89). Ayrıca 5651 sayılı yasanın uygulanmasına yönelik üç yönetmelik çıkarılmıştır. Bunlar; Başbakanlık tarafından hazırlanan 30 Kasım 2007 tarihli ve 26716 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik"(90), 1 Kasım 2007 tarihli 26687 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik" (91) ve 24 Ekim 2007 tarihinde 26680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Telekomünikasyon Kurumu Tarafından Erişim Sağlayıcılara ve Yer Sağlayıcılara Faaliyet Belgesi Verilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik"tir (92). Alınan bu önlemelere rağmen, hukuki sistemdeki eksiklikler, mevcut hukuk düzenlemelerinin küresel çapta uygulanamaması gibi nedenlerle elektronik sahtekârlık, vandalizm, müstehcenlik, veri güvenliği, mahremiyete saldırı…vb. gibi bu çağa özgü suçlar ortaya çıkmakta ve artmaktadır (86). Bu tehditlere yönelik hasta ve sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde tüm vatandaşların korunması amacıyla yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir (87).

2.8. e- Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

2.8.1. Yaş

Eysenbach'ın "ters bilgi yasası"sına göre genellikle bilgiye ulaşmada en çok zorluğu çekenler bilgiye en çok ihtiyacı olanlardır (93). Yaşlı yetişkinler ise genellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kronik hastalık yönetiminde zorluk çekmekte ve dolayısıyla sağlık okuryazarlığı düzeyleri düşük olmaktadır (4, 83). İleri yaş yetişkinlerin hem sağlık okuryazarlığı ve hem de bilgisayar okuryazarlığı düzeyleri düşük olmakta ve internetten sağlık ile ilgili bilgi edinme konusunda zorluk yaşamaktadırlar (16, 94). Yapılan çalışmalarda yaşla birlikte e-sağlık okuryazarlığı puanının azaldığı (94) ve sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmekle birlikte (95-97), e-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmalar da (6, 9, 21) bulunmaktadır.

2.8.2. Cinsiyet

Literatürde sağlıkla ilgili bilgi arama oranının erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğu (16) ve sağlıkla ilgili bilgilerin internetten edinilmesi konusunda kadın olmanın etkili belirleyiciler olduğu belirtilmektedir (83). Ancak yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Norman ve Skinner'ın (6) yapmış oldukları çalışmada, erkek öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının kız öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Van der Vaart ve arkadaşlarının (97) romatizmal hastalığı olan hastalarla yapmış oldukları çalışmada cinsiyet ile e-sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu ve erkeklerin puanlarının kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Mitsutake ve arkadaşlarının (55) yaptığı çalışmada ise kız öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Robb ve Shellenbarger'in (9) yapmış oldukları çalışmada ve Tubaishat ve Habiballah'ın (21) yaptığı çalışmada ise erkek ve kız öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir.

2.8.3. Eğitim Düzeyi

Eğitim ve öğretim, düşük sağlık okuryazarlığı ile başedebilmek açısından çok önemlidir ve eğitim düzeyi arttıkça internetin sağlık amacıyla kullanımı da artmaktadır (85). Neter ve Brainin'in (94) belirttiğine göre, literatürde eğitim düzeyi düşük ve kronik rahatsızlığı olan bireyler, genç, sağlıklı ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylere oranla, daha düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir. Eğitim düzeyindeki artışla birlikte e-sağlık okuryazarlığı düzeyi her zaman yüksek olmayabilmektedir (98). Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler de sağlık sistemini anlaşılamayacak kadar karmaşık bulabilir ve sağlıklarıyla ilgili konularda kendilerine zarar verebilirler (73). Literatürde e-sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi arasında ilişki olmadığını belirten bazı çalışmalar bulunmaktadır (7, 55, 84, 97). Ancak öğrenme yönteminin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli etkisinin olabileceği (17) ve e-öğrenme çalışmalarının online sağlık bilgisi edinme ve değerlendirmelerinde yetkinlik düzeyini arttırabileceği belirtilmektedir (99).

2.8.4. Gelir Düzeyi

Bireyin sosyo-ekonomik durumu bilgi teknolojilerinin kullanımının en güçlü belirleyicisidir (100). Bilgi teknolojilerine erişimi olan ve bunları kullanan bireyler ile erişimi olmayan ve bunları kullanmayan bireyler arasındaki fark "dijital uçurum" olarak nitelendirilmektedir (101) ve gelir düzeyi dijital uçurum yaşanmasında önemli bir etkendir (102).

Gelir düzeyinin artması bilgi teknolojileri kullanımını etkilemekte (100) ve internette kalma süresi ve internet kullanımı arttırmaktadır (103, 104). Çünkü gelir düzeyinin düşük olması internetin pahalı bulunmasına neden olabilmekte (103-106) ve bireylerin interneti satın almalarını engelleyebilmektedir (105). Bu da bilgisayar ve internet kullanımını olumsuz etkilemektedir. Pew Research Center'a göre ABD'de yapılan araştırmalarda gelir, doğrudan bilgi teknolojilerinin benimsenmesiyle ilişkilidir ve gelir düzeyi düşük olan bireyler internete daha az sıklıkta girmektedir (107). Bununla birlikte, Hsieh ve arkadaşları (100) gelir düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu belirtirken, Xie (17) ile

Norman ve Skinner'ın (6) yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyinin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir.

2.9. e-Sağlık Okuryazarlığında Kullanılan Ölçekler

Sağlık okuryazarlığı karmaşık ve çok yönlü bir yapıya sahip olmasına rağmen sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir (108). En yaygın olarak kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçme araçları şunlardır (15, 18, 109):

- Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM),
- Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA),
- Geniş Kapsamlı Başarı Testi (Wide Range Achievement Test-WRAT),
- En Yeni Hayati İşaret (Newest Vital Sign-NVS),
- e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS-The eHealth Literacy Scale)
- Sağlık Özdeğerlendirme Araştırma Ölçeği (Research Readiness Self Assessment– health- RRSA-h)

Bu ölçeklerden; Tıpta Erişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM), Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA), En Yeni Hayati İşaret (Newest Vital Sign-NVS) ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS-The eHealth Literacy Scale) testlerin Türkçe geçerlik ve güvenirlikleri yapılmıştır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde (AYBÜ) gerçekleştirilmiştir. Araştırmada AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce), Hukuk Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü'nde okuyan öğrenciler arasında karşılaştırılma yapılabilmesi amacıyla dört farklı bölüm seçilmiştir.

AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü, 104 öğrenci ile 2011-2012 öğretim yılında eğitim-öğretime başlamıştır. Hemşirelik Bölümü'nün eğitim süresi 4 yıl olup; eğitim dili Türkçedir ve Türkçe müfredatın yanısıra mesleki ingilizce eğitimi verilmektedir. Bölümde toplam 488 öğrenci kayıtlıdır. Hemşirelik bölümünde tam donanımlı hemşirelik beceri laboratuarları, simülasyon laboratuvarı, bilgisayar laboratuvarı ve kütüphane bulunmaktadır. Hemşirelik Bölümü'nde 12 yardımcı doçent, 2 öğretim görevlisi ve 14 araştırma görevlisi bulunmaktadır.

AYBÜ Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, eğitim-öğretim yılına 2011-2012 yılında başlamıştır. Bölümün eğitim dili % 100 İngilizcedir. Eğitim süresi, bir yıllık İngilizce hazırlık sınıfı ve dört yıllık lisans programı olmak üzere toplam beş yıldır. Eğitimin ilk iki yılında matematik ve programlama, son iki yılında yazılım ve donanım dersleri verilmektedir. Teknik derslerde edinilen teorik bilgiler laboratuar derslerinde uygulamalı olarak verilmektedir. Bölümde örgün ve ikinci öğretim ile birlikte toplam 338 öğrenci kayıtlıdır. Bilgisayar Mühendisliği Bölümünde 2 profesör, 1 doçent, 5 yardımcı doçent, 1 öğretim görevlisi ve 11 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Fakültenin kendisine ait bilgisayar laboratuvarı ve kütüphanesi bulunmaktadır.

AYBÜ Hukuk Fakültesi 2011- 2012 öğretim yılında 100 öğrenci ile eğitim-öğretim hayatına başlamıştır. Bölümün eğitim dili %30 ingilizcedir ve 4 yıl boyunca

mesleki ingilizce dersleri verilmektedir. AYBÜ Hukuk Fakültesi'nin toplam öğrenci sayısı 589'dur. Hukuk Fakültesi'nde 5 profesör, 6 doçent, 14 yardımcı doçent, 1 öğretim görevlisi ve 51 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Hukuk Fakültesi'nin kendisine ait kütüphanesi bulunmaktadır.

AYBÜ Tıp Fakültesi 2011- 2012 öğretim yılında eğitim-öğretime başlamıştır ve eğitimi 6 yıldır. İngilizce Tıp Bölümü'nde eğitim %100 İngilizce olup, Türkçe Tıp Bölümü'nde ise eğitim Türkçe olarak verilmektedir. Toplam kayıtlı öğrenci sayısı 614'tür. Tıp Fakültesi'nde Cerrahi Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Temel Tıp Bilimleri olmak üzere toplam 85 profesör, 63 doçent, 63 yardımcı doçent ve 268 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Tıp Fakültesinin tam donanımlı beceri laboratuarları, bilgisayar laboratuarı ve kütüphanesi bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılı bahar döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde birinci öğretim ikinci sınıfta öğrenim gören Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (n=125), Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü (n=90), Hukuk Fakültesi (n=97) ve Tıp Fakültesi'nde okuyan (Türkçe ve İngilizce) (n=173) toplam 485 öğrenci oluşturmuştur. AYBÜ Hemşirelik Bölümü öğrencileri, ikinci sınıf birinci dönemde HEM207 kodlu ve 2 AKTS'lik "Temel Bilgi Teknolojileri" dersini almış olmaları, Tıp Fakültesi öğrencileri birinci sınıf birinci dönemde TOUENFO111 kodlu ve 4 AKTS'lik "Temel Bilgisayar Becerileri" dersini almış olmaları, Hukuk Fakültesi öğrencileri birinci sınıf ikinci dönem LAW227 kodlu ve 2 AKTS'lik "Bilişim ve İnternet Hukuku" dersini almış olmaları ve Bilgisayar Mühendisliği bölümü bilgisayar eğitimi veren bir bölüm olması ve birinci sınıf birinci dönemden itibaren bilgisayar laboratuarlarında uygulamalı olarak eğitim almaları nedeni ile araştırmaya alınmıştır. Araştırma Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin Temel Bilgi Teknolojileri dersini ikinci sınıfta alıyor olmaları ve tüm öğrencilerin sınıf düzeylerinin aynı olması amacıyla ikinci sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Ayrıca bu bölümler fen, sağlık ve sosyal alanlardan örnek bölümler olup, müfredatlarında bilgisayarla ilgili eğitim verilen, üniversitenin kuruluş yılından itibaren bölümlerine öğrenci alan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde en az dört yıldır lisans eğitimi veren bölümler olduğundan seçilmiştir.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Ancak 201 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırma, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 284 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %58.6'dır. Araştırma kapsamına alınan bölümler ve bu bölümlerde okuyan ve örnekleme alınan öğrencilerin dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1.Araştırmanın yapıldığı bölümler ve örnekleme alınan öğrenci sayısı

Bölümler	**Araştırmaya Katılmayı Kabul Eden Öğrenci Sayısı**	**Araştırmaya Katılmayı Reddeden Öğrenci Sayısı**	**Toplam**
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	86	39	125
Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü	83	7	90
Hukuk Fakültesi	49	48	97
Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce)	66	107	173
Toplam	**284**	**201**	**485**

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı tarafından "e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni araştırmada kullanabilmek için, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Hatice Bebiş'ten yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-1). Araştırmanın yapılabilmesi için AYBÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-2). Araştırmanın ön uygulaması için AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-3). Araştırmanın uygulaması için AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan, Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Hukuk Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek-4). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK-6).

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Form 1) (Bkz. EK-7) ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Form 2) (Bkz. EK-8) kullanılarak toplanmıştır.

Form 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatürden (6, 8, 10, 15, 34, 45) yararlanılarak hazırlanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, mezun olduğu okul, anne ve babalarının eğitim durumu, mesleği, ailesinde sağlık personeli olma durumu, ailenin gelir durumu…vb.) ve bilgisayar ve internet kullanma durumlarını belirlemeye yönelik toplam 28 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise, öğrencilerin hastalık durumunda yaptıklarını, internetten sağlıkla ilgili bilgi edinmelerini, e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Form 2: e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS: The e-Health Literacy Scale), Norman ve Skinner tarafından 2006 yılında geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir (6).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Coşkun ve Bebiş tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçek olup, "1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (15).

e- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerliliğini ve güvenirliğini değerlendiren çalışmada; ölçeğin güvenirliği; toplam Chronbach alfa= 0.78, test-

tekrar test güvenilirliği katsayısı r= 0.87 bulunmuştur. Ölçeğin dil geçerliliği Content Validity Index (CVI)=%88.0, yapı geçerliliği Açımlayıcı Faktör Analizinde açıklanan toplam varyans oranı= %67.54 ve ölçüt geçerliliği korelasyonu (r=0.39) pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışmada ölçeğin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (15). Çalışmamızda ise e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesinde birinci öğretim ikinci sınıfta öğrenim gören Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tıp Fakültesi (Türkçe ve İngilizce), Hukuk Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü'nde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

3.7.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Forumu'nun (Form 1), e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Form 2) işlerliğini ve doldurulma zamanını değerlendirmek amacıyla 25.05.2015 tarihinde AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü üçüncü sınıfta okuyan öğrenciler ile yapılmıştır. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin soru kağıdında toplam 8 madde olması ve her bir madde için en az 5 öğrencinin uygulamaya dahil edilmesi gerektiğinden (110) ön uygulamanın en az 40 öğrenci ile yapılması planlanmış ve ön uygulama gönüllü 43 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrenciler formları araştırmacı gözetiminde ortalama 5-10 dakikada doldurmuşlarıdır. Ön uygulamadan sonra anket forumunda gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılarak forma son şekli verilmiş ve araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.7.2. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 01.06.2015-16.06.2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulaması için AYBÜ'deki araştırma yapılması

planlanan bölümlerin bölüm başkanları ve ilgili öğretim üyeleri ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmada veriler, öğrencilerin tümüne ulaşılabilmesi ve katılımın daha çok olabilmesi için bölümlerin bölüm başkanlarının/ koordinatörlerinin uygun gördükleri tarih ve saatlerde, öğrencilerin final sınavından hemen sonra toplanmıştır. Sınav öncesinde, sınav sorumlusu öğretim üyeleri ile görüşülmüş, sınav sonrasında bir anket uygulaması yapılacağı söylenmiştir. Sınav sonrası anket formuyla ilgili gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin yazılı onamları alınmış ve anket formları dağıtılmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 5-10 dakika sürmüş, ardından araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

- Öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, mezun oldukları okul, okudukları bölüm, kaldıkları yer, aile tipi, en çok yaşadıkları yer, oturdukları konut, ailesinin gelir düzeyi, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ve yakınlık derecesi, kronik hastalığının olma durumu,

- Öğrencilerin bilgisayar kullanma ve internete girme durumları,

-İnternette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşama durumları, internetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğru olduğuna inanma durumları, arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullanma durumları, e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgisi olma durumu, internetten öğrenilen bilgileri uygulama durumu.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro Wilks testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin gösteriminde ortalama ± standart sapma, ortanca, minimum ve maximum değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile belirtilmiştir.

İstatistiksel analizlerde, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız iki örneklem t testi (student t testi) ve Mann-Whitney U testlerinden uygun olan yöntem kullanılmıştır. İkiden çok grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis H testi sonuçları anlamlılık olması durumunda ikili karşılaştırmaları ile birlikte verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile incelenmiş. İlişki büyüklüğünün belirtilmesinde Somer d testi ve Cramer's V testlerinden uygun olan kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup, $p<0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın ya da ilişkinin varlığı; $p>0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın veya bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında açık uçlu soruların belirli başlıklar altında toplanması için Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Ölçme ve Değerlendirme Bölümü'nden alınan uzman görüşü doğrultusunda cevaplar gruplandırılmıştır. e-Sağlık okuryazarlığının tanımında öğrencilerin cevapları incelenmiş, birbirine yakın cevaplar gruplanmış ve bunun sonucunda cevaplar beş başlık altında (bilmeyen, internetten sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek, uzman kişilerin sağlıkla ilgili paylaşımlar yaptığı siteler, sağlık hakkında bilgi edinmek, internetten bilgi edinmek) toplanmıştır. Ölçekte yer alan açık uçlu ilk iki soru da benzer şekilde gruplanmıştır. Buna göre ölçekte yer alan "Sağlığınız hakkında karar vermenizde internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusu "çok yararlı buluyorum, kısmen yararlı buluyorum, hiç yararlı bulmuyorum" şeklinde, "İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir?" sorusu ise "önemli, kısmen önemli, önemli değil" şeklinde gruplandırılmıştır. Literatürde e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda da benzer sayıda gruplandırmanın yapıldığı görülmektedir (9, 21). İstatistiksel olarak değerlendirme

yapılabilmesi için öğrencilerin en son mezun oldukları okul, en uzun yaşadıkları yer ile anne-babanın eğitimi ile ilgili verilerde birleştirme yapılmıştır.

Çalışmada yer alan 284 öğrencinin 32'si ölçek sorularına yanıt vermemiş anketi yarıda bırakmışlardır. Bu nedenle ölçek puanları ile ilgili tablolarda N=252 üzerinden hesaplanarak yapılmıştır. Ölçekte toplam 252 kişi 8 soruya yanıt vermiş ancak iki kişi birer ölçek sorusuna yanıt vermemişlerdir. Toplam olması gereken yanıt sayısı 252x8=2016'dır. Kayıp veri sayısı iki (%0.099)'dir. Bu iki hücreyi doldurmak için bireylerin diğer sorulara yanıtlarının ortalaması ve ortancası dikkate alınmıştır. Buna göre 141. bireyin diğer 7 soruya ait yanıt ortalaması 3.14 ve ortancası 3; 118. bireyin 4. soruya ait yanıt ortalaması 2.71 ve ortancası 3'tür. Buna göre her iki birey için ilgili gözler 3 olarak ele alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık halinde incelenmiştir.

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Üniversite Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde Yer Alan Sorulara Verdikleri Yanıtlar ve Aldıkları Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular

4.3. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortancalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerinin bölümlere göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş										
-19-20 yaş	43	54.4	4	4.9	9	18.4	22	34.4	78	28.5
-21-22 yaş	31	39.3	61	74.4	35	71.4	39	60.9	166	60.6
-23 yaş ve üzeri	5	6.3	17	20.7	5	10.2	3	4.7	30	10.9
Toplam*	**79**	**100.0**	**82**	**100.0**	**49**	**100.0**	**64**	**100.0**	**274**	**100.0**
X±SS = 21.2±1.3 Min= 19 yaş Max= 28 yaş										
Cinsiyet										
-Kadın	70	81.4	54	65.1	35	71.4	40	60.6	199	70.1
-Erkek	16	18.6	29	34.9	14	28.6	26	39.4	85	29.9
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Eğitim Durumu										
-Genel Lise	23	26.7	16	19.3	2	4.1	3	4.5	44	15.5
-Özel Lise	0	0.0	4	4.8	3	6.1	4	6.1	11	3.9
-Meslek Lisesi	3	3.5	0	0.0	1	2.0	0	0.0	4	1.4
-Sağlık Meslek Lisesi	0	0.0	1	1.2	1	2.0	0	0.0	2	0.7
-Anadolu/Fen Lisesi	56	65.1	59	71.1	35	71.4	54	81.8	204	71.8
-Diğer**	4	4.7	3	3.6	7	14.3	5	7.6	19	6.7
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Kaldığı Yer										
-Devlet yurdu	29	33.7	8	9.6	2	4.1	5	7.6	44	15.5
-Özel yurt	15	17.5	6	7.2	8	16.3	10	15.2	39	13.7
-Evde ev arkadaşı ile	10	11.6	10	12.1	9	18.4	7	10.6	36	12.7
-Evde yalnız	2	2.3	4	4.8	2	4.1	4	6.1	12	4.2
-Akraba yanında	2	2.3	2	2.4	1	2.0	3	4.5	8	2.8
-Aile yanında	28	32.6	53	63.9	27	55.1	37	56.1	145	51.1
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Aile Tipi										
-Çekirdek aile	76	88.4	73	88.0	43	87.8	62	93.9	254	89.4
-Geniş aile	10	11.6	10	12.0	6	12.2	4	6.1	30	10.6
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
En uzun süre yaşadığı yer										
-İl	49	57.0	72	86.8	39	79.6	56	84.9	216	76.0
-İlçe	30	34.9	9	10.8	7	14.3	9	13.6	55	19.4
-Köy	5	5.8	1	1.2	3	6.1	0	0.0	9	3.2
-Diğer***	2	2.3	1	1.2	0	0.0	1	1.5	4	1.4
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Oturulan konut										
-Kendi evleri	71	82.6	64	77.1	41	83.7	51	77.3	227	79.9
-Kira	15	17.4	19	22.9	8	16.3	15	22.7	57	20.1
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Gelir düzeyi										
-Gelir gidere eşit	59	68.6	57	68.7	31	63.3	41	63.1	188	66.4
-Gelir giderden fazla	13	15.1	18	21.7	13	26.5	20	30.8	64	22.6
-Gelir giderden az	14	16.3	8	9.6	5	10.2	4	6.1	31	11.0
Toplam*	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**283**	**100.0**

Tablo 4.1.1'in devamı

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Annenin eğitim durumu										
-Okuryazar olmayan	2	2.3	2	2.4	3	6.1	0	0.0	7	2.5
-Okur-yazar	5	5.8	3	3.6	2	4.1	1	1.5	11	3.9
-İlkokul	43	50.0	21	25.3	9	18.4	11	16.7	84	29.6
-Ortaokul	16	18.6	9	10.8	5	10.2	7	10.6	37	13.0
-Lise	16	18.6	24	28.9	10	20.4	22	33.3	72	25.4
-Üniversite	4	4.7	23	27.7	20	40.8	21	31.8	68	23.9
-Yüksek lis./Doktora	0	0.0	1	1.2	0	0.0	4	6.1	5	1.8
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Annenin mesleği										
-İşçi	4	4.7	2	2.5	0	0.0	3	4.5	9	3.2
-Memur	4	4.7	11	13.6	16	33.3	18	27.3	49	17.4
-Ev hanımı	75	87.2	54	66.7	30	62.5	36	54.6	195	69.4
-Serbest meslek	2	2.3	4	4.9	0	0.0	2	3.0	8	2.8
-Çiftçi	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	1	0.4
-Emekli	1	1.1	10	12.3	2	4.2	6	9.1	19	6.8
Toplam*	**86**	**100.0**	**81**	**100.0**	**48**	**100.0**	**66**	**100.0**	**281**	**100.0**
Babanın eğitim durumu										
-Okuryazar olmayan	0	0.0	3	3.6	0	0.0	1	1.5	4	1.4
-Okuryazar	2	2.3	1	1.2	1	2.0	0	0.0	4	1.4
-İlkokul	32	37.2	8	9.6	6	12.2	3	4.5	49	17.3
-Ortaokul	14	16.3	13	15.7	2	4.1	4	6.1	33	11.6
-Lise	23	26.7	21	25.3	5	10.2	14	21.2	63	22.2
-Üniversite	15	17.4	33	40.0	29	59.2	31	47.0	108	38.0
-Yüksek lis./Doktora	0	0.0	4	4.8	6	12.2	13	19.7	23	8.1
Toplam	**86**	**100.0**	**83**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**284**	**100.0**
Babanın mesleği										
-İşçi	29	33.7	6	7.4	2	4.1	10	15.2	47	16.7
-Memur	17	19.8	28	34.6	31	63.3	29	43.9	105	37.2
-Serbest meslek	14	16.3	19	23.5	4	8.2	13	19.7	50	17.7
-Çalışmıyor	1	1.2	1	1.2	0	0.0	0	0.0	2	0.7
-Çiftçi	7	8.1	3	3.7	1	2.0	0	0.0	11	4.0
-Emekli	18	20.9	20	24.7	11	22.4	12	18.2	61	21.6
-Diğer****	0	0.0	4	4.9	0	0.0	2	3.0	6	2.1
Toplam*	**86**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**282**	**100.0**
Ailede sağlık çalışanı										
-Var	15	17.6	10	12.5	9	18.4	16	24.6	50	17.9
-Yok	70	82.4	70	87.5	40	81.6	49	75.4	229	82.1
Toplam*	**85**	**100.0**	**80**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**279**	**100.0**
Ailedeki sağlık çalışanının mesleği										
-Doktor	2	11.8	3	37.5	3	33.3	10	58.8	16	32.7
-Hemşire	10	58.8	3	37.5	3	33.3	4	23.5	20	40.8
-Sağlık teknisyeni	3	17.6	0	0.0	1	11.1	0	0.0	4	8.2
-Eczacı	1	5.9	1	12.5	1	11.1	3	17.7	6	12.2
-Diş hekimi	1	5.9	0	0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
-Diğer*****	0	0.0	1	12.5	1	11.1	0	0.0	2	4.1
Toplam*	**17**	**100.0**	**8**	**100.0**	**9**	**100.0**	**17**	**100.0**	**49**	**100.0**
Ailedeki sağlık çalışanı ile yakınlık derecesi										
-Anne	0	0.0	3	27.3	2	25.0	3	17.6	8	14.3
-Baba	1	7.1	1	9.1	1	12.5	2	11.8	5	10.2
-Kardeş	7	50.0	7	63.6	4	50.0	7	41.2	25	51.0
-Diğer******	6	42.9	0	0.0	1	12.5	5	29.4	12	24.5
Toplam	**14**	**100.0**	**11**	**100.0**	**8**	**100.0**	**17**	**100.0**	**50**	**100.0**

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** Diğer: Anadolu öğretmen lisesi, öğretmen lisesi, askeri lise, üniversite, yurtdışında (Amerika) liseden mezun olanlar.
*** Diğer: Eyalet (ABD), belde, kasabada yaşayanlar.
**** Diğer: Anne baba ayrı ya da vefat ettiğinden mesleği belirtilmemiştir.
***** Diğer: Diyetisyen, veteriner olarak çalışanlar.
****** Diğer: Amca, kuzen, yenge, teyze olarak yakınlık derecesinde olanlar.

Tablo 4.1.1'de üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi çalışmaya katılan öğrencilerin %60.6'sı 21-22 yaş arasında ($\overline{X}$±SS=21.2±1.3, Min=19, Max=28), %70.1'i (n=199) kadın ve %71.8'i Anadolu/Fen Lisesi mezunudur. Tabloda öğrencilerin çoğunluğunun (%51.1) ailesinin yanında kaldığı, Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun ise (%33.7) devlet yurdunda kaldığı görülmektedir. Öğrencilerin %89.4'ünün aile tipi çekirdek aile olup, %76.0'ının en çok yaşadığı yerin il olduğu ve %79.9'unun ailesinin oturduğu evin kendi evleri olduğu, %66.4'ünün ailesinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

Tabloda öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ve mesleğine bakıldığında, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %50.0'ının annesinin eğitim durumunun ilkokul olduğu, bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerin %28.9'unun ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %33.3'ünün annesinin eğitim durumunun lise olduğu, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %40.8'inin annesinin eğitim durumunun üniversite olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yarısından fazlasının (% 69.4) annesinin mesleği ev hanımı olup, bu oran hemşirelik bölümünde en yüksek (%87.2)'tir.

Tabloda öğrencilerin babalarının eğitim durumu ve mesleğine bakıldığında ise, hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%37.2) babasının eğitim durumunun ilkokul olduğu, bilgisayar mühendisliği (%40.0), hukuk fakültesi (%59.2) ve tıp fakültesinde (%47.0) okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun babasının eğitim durumunun üniversite olduğu görülmektedir. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %33.7'sinin babasının mesleği işçi olup, bilgisayar mühendisliği (%34.6), hukuk fakültesi (%63.3) ve tıp fakültesinde (%43.9) okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun babasının memur olduğu görülmektedir. Tabloda ayrıca öğrencilerin %82.1'i ailesinde sağlık çalışanı olmadığını belirtirken, ailesinde sağlık çalışanı olduğunu belirtenlerin (n=50) %40.8'i yakınının mesleğinin hemşire, %32.7'si ise doktor olduğunu ve % 51.0'ı kardeşinin sağlık çalışanı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.2. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümlere göre bilgisayar ve internet kullanma durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Bilgisayar ve İnternet Kullanma Durumları	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendine ait bilgisayarı										
-Var	74	86.0	82	100.0	47	95.9	64	97.0	267	94.3
-Yok	12	14.0	0	0.0	2	4.1	2	3.0	16	5.7
Toplam*	**86**	**100.0**	**82**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**283**	**100.0**
Bilgisayar kullanma sıklığı										
-Her gün	35	42.1	81	98.8	29	59.2	49	74.2	194	68.8
-2-3 günde bir	24	28.2	1	1.2	12	24.5	12	18.2	49	17.4
-Haftada bir	16	18.8	0	0.0	5	10.2	1	1.5	22	7.8
-Ayda birden fazla	5	5.9	0	0.0	1	2.0	0	0.0	6	2.1
-Ayda bir	5	5.9	0	0.0	2	4.1	4	6.1	11	3.9
Toplam*	**85**	**100.0**	**82**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**282**	**100.0**
Bilgisayarda/cep telefonunda internet bağlantısı										
-Var	80	94.1	80	98.8	48	98.0	64	97.0	272	96.8
-Yok	5	5.9	1	1.2	1	2.0	2	3.0	9	3.2
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**281**	**100.0**
Kaldıkları yerde internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar										
-Var	73	85.9	80	98.8	46	93.9	62	95.4	261	93.2
-Yok	12	14.1	1	1.2	3	6.1	3	4.6	19	6.8
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**280**	**100.0**
Okulda internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar										
-Var	12	14.1	54	69.2	6	12.2	32	48.5	104	37.4
-Yok	73	85.9	24	30.8	43	87.8	34	51.5	174	62.6
Toplam*	**85**	**100.0**	**78**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**278**	**100.0**
Bir günde ortalama internete girme süresi										
<2 saat	17	21.8	5	6.7	15	31.9	14	25.5	51	20.0
2-6 saat	56	71.8	52	69.3	27	57.4	39	70.9	174	68.2
>6 saat	5	6.4	18	24.0	5	10.6	2	3.6	30	11.8
Toplam*	**78**	**100.0**	**75**	**100.0**	**47**	**100.0**	**55**	**100.0**	**255**	**100.0**
Bilgisayar kullanımıyla ilgili daha önce eğitim										
-Alan	17	20.0	30	37.0	20	40.8	11	16.9	78	27.9
-Almayan	68	80.0	51	63.0	29	59.2	54	83.1	202	72.1
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**280**	**100.0**
Bilgisayar eğitiminin içeriği										
-Teorik düzeyde	6	35.3	5	17.9	10	50.0	1	8.3	22	28.6
-Uygulama düzeyinde	1	5.9	6	21.4	2	10.0	1	8.3	10	13.0
-Teorik ve uygulama düzeyinde	10	58.8	17	60.7	8	40.0	10	83.4	45	58.4
Toplam *	**17**	**100.0**	**28**	**100.0**	**20**	**100.0**	**12**	**100.0**	**77**	**100.0**
Bilgisayar kullanımıyla ilgili alınan eğitim yeterliliği										
-Yeterli	4	23.5	13	44.8	4	20.0	6	54.5	27	35.1
-Yetersiz	4	23.5	4	13.8	6	30.0	4	36.4	18	23.4
-Kısmen yeterli	9	53.0	12	41.4	10	50.0	1	9.1	32	41.6
Toplam*	**17**	**100.0**	**29**	**100.0**	**20**	**100.0**	**11**	**100.0**	**77**	**100.0**
Bilgisayar ile ilgili eğitimin süresi										
-1 yıldan az	11	68.8	10	66.7	8	50.0	2	25.0	31	56.4
-1yıl	3	18.8	3	20.0	6	37.5	4	50.0	16	29.1
-1 yıldan fazla	2	12.4	2	13.3	2	12.5	2	25.0	8	14.5
Toplam*	**16**	**100.0**	**15**	**100.0**	**16**	**100.0**	**8**	**100.0**	**55**	**100.0**

Tablo 4.1.2'nin Devamı

Bilgisayar ve İnternet Kullanma Durumları	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma										
-Yapan	46	53.5	19	23.8	12	24.5	27	40.9	104	37.0
-Yapmayan	40	46.5	61	76.2	37	75.5	39	59.1	177	63.0
Toplam*	**86**	**100.0**	**80**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**281**	**100.0**
İnternette bir haftada sağlıkla ilgili ortalama araştırma yapma süresi										
-1 saat ve daha az	23	57.5	14	77.8	9	81.8	13	50.0	59	62.1
-2-4 saat	13	32.5	2	11.1	2	18.2	9	34.6	26	27.4
-5 saat ve daha fazla	4	10.0	2	11.1	0	0.0	4	15.4	10	10.5
Toplam*	**40**	**100.0**	**18**	**100.0**	**11**	**100.0**	**26**	**100.0**	**95**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.2'de öğrencilerin %94.3'ü kendisine ait bilgisayarının olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında kendine ait bilgisayarı olmayanların sayısı hemşirelik bölümünde en yüksek (%14.0)'tir. Öğrencilerin %68.8'inin her gün bilgisayar kullandığı görülmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin her gün bilgisayar kullanma oranı en düşük (%42.1) iken, bu oran bilgisayar mühendisliği öğrencilerinde en yüksek (%98.8)'tir. Tabloda ayrıca öğrencilerin %96.8'i bilgisayar/cep telefonunda internet bağlantısının olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında bu oran hemşirelik bölümünde en düşük (%94.1)'tür.

Tablo 4.1.2'de öğrencilerin %93.2'si kaldıkları yerde internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar olduğunu belirtirken, %62.6'sı okulda internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar olmadığını belirtmiştir. Tabloda öğrencilerin (n=255) %68.2'sinin bir günde 2-6 saat internete girdikleri görülmektedir.

Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin %72.1'i üniversite eğitimi öncesinde bilgisayar kullanımıyla ilgili eğitim almadıklarını, eğitim alanların (n=78) en fazla (%40.8) hukuk fakültesi öğrencileri olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında bilgisayar kullanımı ile ilgili eğitim almayanların oranı tıp fakültesinde en yüksek (%83.1)'tir. Ayrıca tabloda bilgisayar eğitimi aldığını belirten öğrencilerin (n=77) %58.4'ü teorik ve uygulama düzeyinde eğitim aldığını, %41.6'sı bilgisayar kullanımıyla ilgili alınan eğitimi kısmen yeterli gördüğünü belirtirken, %56.4'ü bilgisayar ile ilgili aldıkları eğitimin süresinin 1 yıldan az olduğunu belirtmişlerdir.

Tabloda öğrencilerin %63.0'ının son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili bir araştırma yapmadığı görülmektedir. İnternette son bir hafta içinde sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin oranı hemşirelik bölümünde en yüksek (%53.5) olup, bilgisayar mühendisliği bölümünde en düşük (%23.8)'tür. Öğrencilerin son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapma sürelerine bakıldığında ise (n=95), çoğunluğunun (%62.1) 1 saat ve daha az süre araştırma yaptığı görülmektedir.

Tablo 4.1.3. Üniversite öğrencilerinin kronik hastalığının olma durumu ve hastalık durumunda ilk yaptıklarının okudukları bölümlere göre dağılımı

Kronik Hastalığının Olma Durumu ve Hastalık Durumunda İlk Yaptıkları	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kronik hastalığı										
-Olan	4	4.7	9	11.2	2	4.2	7	10.6	22	7.9
-Olmayan	81	95.3	71	88.8	46	95.8	59	89.4	257	92.1
Toplam*	**85**	**100.0**	**80**	**100.0**	**48**	**100.0**	**66**	**100.0**	**279**	**100.0**
Hasta olduklarında ilk yaptıkları										
-Doktora gitmek	28	35.9	36	45.6	9	18.4	19	29.7	92	34.1
-Hastalığıyla ilgili internetten araştırma yapmak	23	29.5	22	27.8	21	42.9	17	26.6	83	30.7
-Hastalığıyla ilgili çevresine danışmak	20	25.6	18	22.8	16	32.6	19	29.7	73	27.0
-Geçmesini beklemek	0	0.0	2	2.5	2	4.1	8	12.5	12	4.4
-Kendi kendine tedavi etmek	7	9.0	1	1.3	1	2.0	1	1.5	10	3.7
Toplam*	**78**	**100.0**	**79**	**100.0**	**49**	**100.0**	**64**	**100.0**	**270**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.3'de öğrencilerin çoğunluğunun (%92.1) kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin hasta olduklarında ilk yaptıkları uygulamalara bakıldığında, çoğunluğunun (%34.1) ilk olarak "doktora giderim" dedikleri görülmektedir. Öğrencilerin bölümlere göre dağılımına bakıldığında, hemşirelik (%35.9) ve bilgisayar mühendisliği (%45.6) bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun hasta olduklarında ilk olarak "doktora giderim" dedikleri, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun (%42.9) "Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım" dedikleri ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %29.7'sinin hem "doktora giderim" hem de "çevreme danışırım" dedikleri görülmektedir.

Tablo 4.1.4. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk üç yerin okudukları bölümlere göre dağılımı

Sağlıkla İlgili Bilginin En Çok Alındığı İlk Üç Yerin Sıralaması	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlıkla ilgili bilginin en çok alındığı ilk yer										
-Aile	26	32.9	40	50.0	22	45.8	22	37.9	110	41.5
-İnternet	19	24.1	20	25.0	8	16.7	15	25.9	62	23.4
-Hastane	21	26.6	12	15.0	12	25.0	14	24.1	59	22.3
-Aile hekimi	11	13.9	7	8.7	5	10.4	4	6.9	27	10.2
-Arkadaş	1	1.3	1	1.3	1	2.1	3	5.2	6	2.2
-Televizyon	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Toplam*	**79**	**100.0**	**80**	**100.0**	**48**	**100.0**	**58**	**100.0**	**265**	**100.0**
Sağlıkla ilgili bilginin en çok alındığı ikinci yer										
-Hastane	18	30.0	17	27.0	8	22.2	11	25.0	54	26.6
-İnternet	15	25.0	12	19.0	14	38.9	12	27.3	53	26.1
-Aile hekimi	15	25.0	21	33.3	4	11.1	10	22.7	50	24.6
-Aile	4	6.7	6	9.5	6	16.7	6	13.6	22	10.9
-Arkadaş	3	5.0	4	6.4	4	11.1	4	9.1	15	7.4
-Televizyon	5	8.3	3	4.8	0	0.0	1	2.3	9	4.4
Toplam*	**60**	**100.0**	**63**	**100.0**	**36**	**100.0**	**44**	**100.0**	**203**	**100.0**
Sağlıkla ilgili bilginin en çok alındığı üçüncü yer										
-İnternet	15	30.0	22	38.6	13	38.2	12	30.0	62	34.3
-Hastane	10	20.0	14	24.6	8	23.5	13	32.5	45	24.9
-Aile	6	12.0	12	21.1	2	5.9	2	5.0	22	12.2
-Arkadaş	8	16.0	4	7.0	6	17.7	3	7.5	21	11.6
-Aile hekimi	6	12.0	2	3.5	4	11.8	5	12.5	17	9.4
-Televizyon	5	10.0	3	5.3	1	2.9	5	12.5	14	7.7
Toplam*	**50**	**100.0**	**57**	**100.0**	**34**	**100.0**	**40**	**100.0**	**181**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.4'de öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk yerin %41.5 oranı ile "aile" olduğu görülmektedir. Gruplar arasında öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk yeri "aile" olarak belirtenler hemşirelik bölümünde en düşük (%32.9)'tür. Tabloda öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ikinci yerin %26.6 oranı ile "hastane" olduğu görülmektedir. Gruplar arasında öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ikinci yer "hastane" olanlar hukuk fakültesinde en düşük (%22.2)'tür. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları üçüncü yerin %34.3 oranı ile "internet" olduğu görülmektedir. Gruplar arasında öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları üçüncü yer "internet" olanlar hemşirelik bölümü ve tıp fakültesinde en düşük (%30.0)'tür.

Tablo 4.1.5. Üniversite öğrencilerinin internetten en çok faydalandıkları ilk üç nedenin okudukları bölümlere göre dağılımı

İnternetten En Çok Faydalandıkları İlk Üç Nedenin Sıralaması	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İnternetten en çok faydalandıkları ilk neden										
-Ders ile ilgili araştırma yapmak	32	37.7	42	51.9	13	26.5	23	34.9	110	39.2
-Sosyal paylaşım ağlarını kullanmak	36	42.3	24	29.6	22	45.0	22	33.3	104	37.0
-Haberleri okumak	10	11.8	8	9.9	10	20.4	15	22.7	43	15.3
-Müzik dinlemek	5	5.9	3	3.7	3	6.1	4	6.1	15	5.3
-Oyun oynamak	2	2.3	4	4.9	0	0.0	2	3.0	8	2.8
-Sağlıkla ilgili konular için	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	0.4
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**281**	**100.0**
İnternetten en çok faydalandıkları ikinci neden										
-Sosyal paylaşım ağlarını kullanmak	20	27.4	19	29.2	10	22.2	20	36.4	69	28.9
-Haberleri okumak	22	30.1	15	23.1	18	40.0	12	21.8	67	28.2
-Ders ile ilgili araştırma yapmak	9	12.3	18	27.7	11	24.4	6	10.9	44	18.5
-Müzik dinlemek	19	26.0	11	17.0	3	6.7	8	14.5	41	17.2
-Oyun oynamak	0	0.0	1	1.5	3	6.7	5	9.1	9	3.8
-Sağlıkla ilgili konular için	3	4.1	1	1.5	0	0.0	4	7.3	8	3.4
Toplam*	**73**	**100.0**	**65**	**100.0**	**45**	**100.0**	**55**	**100.0**	**238**	**100.0**
İnternetten en çok faydalandıkları üçüncü neden										
-Ders ile ilgili araştırma yapmak	17	25.4	8	12.3	11	25.6	15	28.9	51	22.5
-Müzik dinlemek	17	25.4	14	21.5	11	25.6	8	15.4	50	22.0
-Sosyal paylaşım ağlarını kullanmak	15	22.4	15	23.1	9	20.9	9	17.3	48	21.1
-Haberleri okumak	4	6.0	18	27.7	7	16.3	11	21.1	40	17.6
-Sağlıkla ilgili konular için	7	10.4	5	7.7	4	9.3	4	7.7	20	8.8
-Oyun oynamak	7	10.4	5	7.7	1	2.3	5	9.6	18	8.0
Toplam*	**67**	**100.0**	**65**	**100.0**	**43**	**100.0**	**52**	**100.0**	**227**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.5'de internetten en çok faydalanma nedenlerine öğrencilerin verdikleri yanıtlar görülmektedir. Buna göre internetten en çok faydalandıkları ilk sıradaki nedenler arasında en yüksek oranın % 39.2 ile "ders ile ilgili araştırma yapmak", ikinci sıradaki nedenler arasında en yüksek oranın % 28.9 ile "sosyal paylaşım ağlarını kullanmak", üçüncü sıradaki nedenler arasında ise en yüksek oranın % 22.5 ile "ders ile ilgili araştırma yapmak" olduğu, "sağlıkla ilgili konular için" araştırma yapan öğrencilerin oranının her üç grupta da oldukça düşük (ilk neden=%0.4, ikinci neden=%3.4, üçüncü neden=%8.8) oranda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin verdikleri yanıtların okudukları bölümlere göre dağılımlarına bakıldığında; hemşirelik bölümü (%42.3) ve hukuk fakültesi (%45.0)

öğrencilerinin internetten en çok faydalandıkları ilk neden "sosyal paylaşım ağlarını kullanmak" olup, bilgisayar mühendisliği (%51.9) ve tıp fakültesi (%34.9) öğrencilerinin ise "ders ile ilgili araştırma yapmak" olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.6. Üniversite öğrencilerinin kitap/dergi/gazete, e-kitap/e-dergi/e-gazete ve sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarının okudukları bölümlere göre dağılımı

Bölüm / Sıklık	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öğrencilerin kitap/dergi/gazete okuma sıklıkları										
-Her gün	26	30.6	21	25.9	30	61.2	23	34.9	100	35.6
-2-3 günde bir	23	27.1	21	25.9	11	22.5	16	24.2	71	25.3
-Haftada bir	11	12.9	20	24.7	7	14.3	13	19.7	51	18.1
-Ayda birden fazla	6	7.1	4	4.9	0	0.0	3	4.5	13	4.6
-Ayda bir	16	18.8	13	16.1	1	2.0	11	16.7	41	14.6
-Asla	3	3.5	2	2.5	0	0.0	0	0.0	5	1.8
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**281**	**100.0**
Öğrencilerin e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklıkları										
-Her gün	16	19.0	25	30.9	18	37.5	18	27.3	77	27.6
-2-3 günde bir	11	13.1	17	21.0	7	14.6	11	16.7	46	16.5
-Haftada bir	20	23.8	9	11.1	8	16.7	14	21.2	51	18.2
-Ayda birden fazla	5	6.0	9	11.1	2	4.1	5	7.6	21	7.5
-Ayda bir	13	15.5	11	13.6	8	16.7	10	15.1	42	15.1
-Asla	19	22.6	10	12.3	5	10.4	8	12.1	42	15.1
Toplam*	**84**	**100.0**	**81**	**100.0**	**48**	**100.0**	**66**	**100.0**	**279**	**100.0**
Öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıkları										
-Her gün	0	0.0	2	2.5	0	0.0	3	4.5	5	1.8
-2-3 günde bir	10	11.8	5	6.2	3	6.1	11	16.7	29	10.4
-Haftada bir	15	17.6	8	10.0	6	12.3	13	19.7	42	15.0
-Ayda birden fazla	5	5.9	10	12.5	1	2.0	4	6.0	20	7.1
-Ayda bir	39	45.9	26	32.5	23	46.9	23	34.9	111	39.6
-Asla	16	18.8	29	36.3	16	32.7	12	18.2	73	26.1
Toplam*	**85**	**100.0**	**80**	**100.0**	**49**	**100.0**	**66**	**100.0**	**280**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.6'da öğrencilerin çoğunluğu (%35.6) "hergün" kitap/dergi/gazete okuduklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında bu oran en fazla hukuk fakültesi (%61.2), en düşük bilgisayar mühendisliği (%25.9) öğrencilerinde görülmektedir. Tabloda öğrencilerin çoğunluğunun (%27.6) "hergün" e-kitap/e-dergi/e-gazete okudukları görülmektedir. Gruplar arasında bu oran hukuk fakültesinde en yüksek (%37.5) iken, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerde en düşük (%19.0)'tür.

Öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarına bakıldığında, %39.6'sının "ayda bir" sağlıkla ilgili dergi/makale okudukları görülmektedir. Öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıklarının bölümlere göre dağılımlarına bakıldığında; hemşirelik bölümü (%45.9), hukuk fakültesi (%46.9) ve tıp fakültesi (%34.9) öğrencilerinin çoğunluğunun "ayda bir" sağlıkla ilgili dergi/makale okudukları, bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun (%36.3) sağlıkla ilgili dergi/makale okumadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.1.7. Üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme, bilgiye ulaşmada zorluk yaşama ve bilgileri uygulama durumları

Öğrencilerin İnternetten Sağlıkla İlgili Bilgi Edinme Durumları	**Hemşirelik Bölümü**		**Bilgisayar Mühendisliği Bölümü**		**Hukuk Fakültesi**		**Tıp Fakültesi**		**Toplam**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
İnternette sağlıkla ile ilgili bilgiye ulaşmada zorluk										
-Yaşayan	8	9.5	5	6.2	5	10.2	9	13.6	27	9.6
-Yaşamayan	61	72.6	60	74.1	32	65.3	46	69.7	199	71.1
-Kısmen yaşayan	15	17.9	16	19.8	12	24.5	11	16.7	54	19.3
Toplam*	**84**	**100.0**	**81**	**100.0**	**40**	**100.0**	**66**	**100.0**	**280**	**100.0**
İnternetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğru olduğuna										
-İnanan	16	18.8	17	21.3	4	8.2	7	10.8	44	15.8
-İnanmayan	14	16.5	12	15.0	9	18.4	13	20.0	48	17.2
-Kısmen inanan	55	64.7	51	63.8	36	73.5	45	69.2	187	67.0
Toplam*	**85**	**100.0**	**80**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**279**	**100.0**
Arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini										
-Kullanan	58	68.2	39	48.1	18	37.5	37	57.8	152	54.7
-Kullanmayan	27	31.8	42	51.9	30	62.5	27	42.2	126	45.3
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**48**	**100.0**	**64**	**100.0**	**278**	**100.0**
İnternetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi										
-Uygulayan	55	66.3	54	67.5	31	63.3	38	58.5	178	64.3
-Uygulamayan	28	33.7	26	32.5	18	36.7	27	41.5	99	35.7
Toplam*	**83**	**100.0**	**80**	**100.0**	**49**	**100.0**	**65**	**100.0**	**277**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.7'de öğrencilerin %71.1'inin internetteki sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamadıklarını belirttikleri, bu öğrencilerin oranının bilgisayar mühendisliği bölümünde en yüksek (%74.1) olduğu görülmektedir. Tabloda öğrencilerin çoğunluğunun (%67.0) internetten edindikleri sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğuna kısmen inandıkları, bu oranın en fazla (% 73.5) hukuk fakültesi öğrencilerinde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %54.7'sinin arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullandıkları, bu oranın hemşirelik bölümünde daha fazla (%68.2) olduğu görülmektedir. Tabloda ayrıca öğrencilerin %64.3'ünün internetten öğrendikleri sağlıkla ilgili bir bilgiyi uyguladıkları, bu oranın hemşirelik (%66.3),

bilgisayar mühendisliği (%67.5) ve hukuk fakültesinde (%63.3) hemen hemen benzer olduğu, tıp fakültesi öğrencilerinde ise en düşük (% 58.5) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1.8. Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarının okudukları bölümlere göre dağılımları

e-Sağlık Okuryazarlığı Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Eğitim Alma Durumları	**Hemşirelik Bölümü**		**Bilgisayar Mühendisliği Bölümü**		**Hukuk Fakültesi**		**Tıp Fakültesi**		**Toplam**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
e-Sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi										
-Olan	11	12.9	9	11.1	3	6.1	8	12.7	31	11.2
-Olmayan	74	87.1	72	88.9	46	93.9	55	87.3	247	88.8
Toplam*	**85**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**63**	**100.0**	**278**	**100.0**
e-Sağlık okuryazarlığının tanımını										
-Bilmeyen	23	39.7	14	50.0	8	30.8	8	38.1	53	39.8
-İnternetten sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmektir.	16	27.6	8	28.6	11	42.3	10	47.6	45	33.8
-Uzman kişilerin sağlıkla ilgili paylaşımlar yaptığı sitelerdir.	12	20.7	4	14.3	6	23.1	3	14.3	25	19.0
-Sağlık hakkında bilgidir.	7	12.0	2	7.1	1	3.8	0	0.0	10	7.5
Toplam*	**58**	**100.0**	**28**	**100.0**	**26**	**100.0**	**21**	**100.0**	**133**	**100.0**
e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha önce eğitim										
-Alan**	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.6	2	0.7
-Almayan	80	100.0	80	98.8	49	100.0	62	98.4	271	99.3
Toplam*	**80**	**100.0**	**81**	**100.0**	**49**	**100.0**	**63**	**100.0**	**273**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
**İki öğrenci hem teorik hem uygulama düzeyinde eğitim aldığını, bir öğrenci bu eğitimin yeterli, bir öğrenci ise kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1.8'de öğrencilerin çoğunluğu (%88.8) e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Gruplar arasında e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgisinin olduğunu belirtenler hemşirelik bölümünde en yüksek (12.9)'tir. Tabloda öğrencilerin %39.8'i e-sağlık okuryazarlığının tanımını bilmediğini, %33.8'i "internetten sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek" olduğunu, %19.0'ı "uzman kişilerin sağlıkla ilgili paylaşımlar yaptığı siteler" olduğunu belirtmiştir. Tabloda ayrıca öğrencilerin tamamına yakınının (%99.3) e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha önce eğitim almadıkları görülmektedir.

Tablo 4.1.9. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yer alan açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların okudukları bölümlere dağılımı

Ölçekte Yer Alan Açık Uçlu Sorular	Hemşirelik Bölümü		Bilgisayar Mühendisliği Bölümü		Hukuk Fakültesi		Tıp Fakültesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlığınız hakkında karar vermenizde internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?										
-Çok yararlı buluyorum	6	14.3	8	20.0	3	9.7	3	10.0	20	14.0
-Kısmen yararlı buluyorum	35	83.3	28	70.0	26	83.9	27	90.0	116	81.1
-Hiç yararlı bulmuyorum	1	2.4	4	10.0	2	6.4	0	0.0	7	4.9
Toplam*	**42**	**100.0**	**40**	**100.0**	**31**	**100.0**	**30**	**100.0**	**143**	**100.0**
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir?										
-Önemli	23	62.2	13	38.2	13	52.0	13	44.8	62	49.6
-Kısmen önemli	13	35.1	17	50.0	10	40.0	15	51.7	55	44.0
-Önemli değil	1	2.7	4	11.8	2	8.0	1	3.5	8	6.4
Toplam*	**37**	**100.0**	**34**	**100.0**	**25**	**100.0**	**29**	**100.0**	**125**	**100.0**

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1.9'da "Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna cevap veren öğrencilerin (n=143) çoğunluğunun (%81.1) "kısmen yararlı" yanıtını verdikleri, bu öğrencilerin oranının da tıp fakültesinde en yüksek (%90.0) olduğu görülmektedir. Ayrıca "internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir?" sorusuna cevap veren öğrencilerin (n=125) yaklaşık yarısının (%49.6) "önemli" yanıtını verdikleri, bu yanıtı verenlerin en fazla (%62.2) hemşirelik bölümü öğrencileri olduğu görülmektedir.

4.2. Üniversite Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde Yer Alan Sorulara Verdikleri Yanıtlar ve Aldıkları Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin her bir maddesine verdikleri yanıtların okudukları bölümlere göre dağılımı (N= 252)

Bölümler	İfadeler	İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum		İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum		İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum		Sağlığımla ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum		İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum		İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim		İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim		Sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelik bölümü	Kesinlikle katılmıyorum	6	7.8	3	3.9	2	2.6	6	7.8	1	1.3	3	3.9	1	1.3	5	6.5
	-Katılmıyorum	6	7.8	11	14.3	9	11.7	9	11.7	7	9.1	8	10.4	10	13.0	19	24.7
	-Orta derecede katılıyorum	28	36.3	27	35.1	26	33.8	28	36.4	27	35.1	21	27.3	26	33.8	37	48.0
	-Katılıyorum	27	35.1	25	32.5	31	40.2	27	35.0	36	46.7	33	42.8	29	37.6	12	15.6
	-Kesinlikle katılıyorum	10	13.0	11	14.3	9	11.7	7	9.1	6	7.8	12	15.6	11	14.3	4	5.2
	Toplam	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**	**77**	**100.0**
Bilgisayar Mühendisliği Bölümü	-Kesinlikle katılmıyorum	9	12.2	5	6.7	6	8.1	8	10.8	8	10.8	5	6.8	7	9.5	14	18.9
	-Katılmıyorum	8	10.8	13	17.6	13	17.6	9	12.2	9	12.2	6	8.1	5	6.8	7	9.5
	-Orta derecede katılıyorum	35	47.3	27	36.5	25	33.8	26	35.1	25	33.8	28	37.8	26	35.1	32	43.2
	-Katılıyorum	14	18.9	22	29.7	22	29.7	21	28.4	24	32.4	26	35.1	26	35.1	14	18.9
	-Kesinlikle katılıyorum	8	10.8	7	9.5	8	10.8	10	13.5	8	10.8	9	12.2	10	13.5	7	9.5
	Toplam	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**	**74**	**100.0**

Tablo 4.2.1.'in devamı

Bölümler	İfadeler	İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum		İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum		İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum		Sağlığımla ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum		İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum		İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim		İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim		Sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hukuk Fakültesi	-Kesinlikle katılmıyorum	3	6.4	2	4.3	3	6.4	1	2.1	1	2.2	3	6.4	2	4.3	5	10.6
	-Katılmıyorum	10	21.3	13	27.7	14	29.8	10	21.3	9	19.1	6	12.8	9	19.1	18	38.3
	-Orta derecede katılıyorum	21	44.7	16	34.0	12	25.5	17	36.2	16	34.0	10	21.3	14	29.8	13	27.7
	-Katılıyorum	7	14.9	11	23.4	12	25.5	16	34.0	16	34.0	20	42.6	15	31.9	6	12.8
	-Kesinlikle katılıyorum	6	12.7	5	10.6	6	12.8	3	6.4	5	10.6	8	17.0	7	14.9	5	10.6
	Toplam	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**	**47**	**100.0**
Tıp fakültesi	-Kesinlikle katılmıyorum	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0.0	0	0.0	1	1.9	3	5.6	8	14.8
	-Katılmıyorum	8	14.8	6	11.1	5	9.3	8	14.8	8	14.8	6	11.1	6	11.1	11	20.4
	-Orta derecede katılıyorum	29	53.7	25	46.3	25	46.3	25	46.3	29	53.7	24	44.4	21	38.9	20	37.0
	-Katılıyorum	11	20.4	17	31.5	17	31.5	17	31.5	14	25.9	16	29.6	19	35.1	10	18.5
	-Kesinlikle katılıyorum	5	9.3	5	9.3	6	11.1	4	7.4	3	5.6	7	13.0	5	9.3	5	9.3
	Toplam	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**	**54**	**100.0**

Tablo 4.2.1'de üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin her bir maddesine verdikleri yanıtların okudukları bölümlere göre dağılımı yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yer alan;

"İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum" sorusuna, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %36.3'ünün, bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin %47.3'ünün, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %44.7'sinin ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %53.7'sinin aynı cevabı vererek "orta derecede katıldıkları" görülmektedir.

"İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %35.1'inin, bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin %36.5'inin, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %34.0'ının ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %46.3'ünün aynı cevabı vererek "orta derecede katıldıkları" görülmektedir.

"İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum" sorusuna öğrencilerin farklı cevaplar verdiği görülmektedir. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun (%40.2) bu görüşe "katıldığı", bilgisayar mühendisliği (%33.8) ve tıp fakültesinde (%46.3) okuyan öğrencilerin "orta derecede katıldığı", hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %29.8'inin ise "katılmadığı" görülmektedir.

"Sağlığımla ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum" sorusuna hemşirelik (%36.4), bilgisayar mühendisliği (%35.1), hukuk fakültesi (%36.2) ve tıp fakültesinde (%46.3) okuyan öğrencilerin çoğunluğunun aynı cevabı vererek "orta derecede katıldığı" görülmektedir.

"İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin diğer bölümlerden farklı cevap vererek %46.7'sinin "katıldığı", bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin %33.8'inin "orta derecede katıldığı", hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %34.0'ının "katıldığı" ve "orta derecede katıldığı",

tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %53.7'sinin "orta derecede katıldığı" görülmektedir.

"İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %42.8'inin ve hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %42.6'sının "katıldığı", bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerin %37.8'inin ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %44.4'ünün "orta derecede katıldığı" görülmektedir.

"İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %37.6'sının ve hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin %31.9'unun "katıldığı" görülürken, bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerin %35.1'inin "orta derecede katıldığı" ve "katıldığı", tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %38.9'unun "orta derecede katıldığı" görülmektedir.

"Sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim" sorusuna hukuk fakültesi öğrencilerinin %38.3'ünün "katılmadığı", hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48.0'ının, bilgisayar mühendisliği bölümü öğrencilerinin %43.2'sinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin %37.0'ının aynı şekilde "orta derecede katıldığı" görülmektedir.

Tablo 4.2.2. Üniversite öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının okudukları bölümlere dağılımları

Bölüm	n	$\bar{X}$ ±SS	Ortanca	Min.	Max.	İstatistiksel Değerlendirme
-Hemşirelik Bölümü	72	27.0±5.3	26	13	39	
-Bilgisayar Mühendisliği Bölümü	74	25.5±7.2	24	8	40	χ^2*= 3.195
-Hukuk Fakültesi	47	25.4±6.9	25	8	40	p= 0.363
-Tıp Fakültesi	54	26.1±5.4	25	11	40	
Toplam	**252**	**26.0±6.2**	**25.5**	**8**	**40**	
Genel ortanca puanı 25.5 ve altında olan kişi sayısı n=126 (% 50.0)						
Genel ortanca puanı 25.5 ve üstünde olan kişi sayısı n=126 (%50.0)						

*χ^2 = Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.

Tablo 4.2.2'de öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının bölümlere göre dağılımları yer almaktadır. Tabloda hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancasının 26 olup, diğer bölümlerden ve genel puan ortancasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Tabloda ayrıca öğrencilerin (n=252) e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortancasının 25.5 (min= 8, max= 40) olduğu, yarısının (%50.0) e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan genel puan ortancasının altında, kalan yarısının (%50.0) ise üstünde puan aldığı görülmektedir.

4.3. Üniversite Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortancalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)

Tanıtıcı Özellikler	n	Ölçek Puanı				İstatistiksel Değerlendirme
		$\bar{X} \pm$SS	Ortanca	Min.	Max.	
Yaş (n=243)*						
-19-20 yaş	65	26.6±5.1	26	13	39	χ^{2}**= 5.961
-21-22 yaş	152	26.3±6.5	25	8	40	p= 0.051
-23 yaş ve üzeri	26	22.9±6.6	23	8	32	
Cinsiyet						
-Kadın	178	26.2±6.1	26	8	40	Z***= 0.619
-Erkek	74	25.7±6.6	25	8	40	p= 0.536
Eğitim durumu						
-Genel lise	39	26.1±7.4	26	11	40	
-Özel lise	10	24.3±3.3[a]	24	21	33	
-Meslek lisesi	4	33.0±4.3[ab]	31.5	29	40	χ^{2}** = 12.011
-Sağlık Meslek lisesi	2	31.5±0.7[ab]	31.5	31	32	**p= 0.017**
-Anadolu/Fen lisesi****	179	26.1±5.9	26	8	40	
-Diğer*****	18	23.8±7.3[b]	22.5	8	40	
Kaldığı yer						
-Devlet yurdu	40	27.1±5.5	26.5	15	39	
-Özel yurt	35	24.9±6.8	25	8	40	
-Evde ev arkadaşı ile	29	26.1±4.5	25	20	36	χ^{2}**= 5.913
-Evde yalnız	11	26.7±4.8	26	8	36	p= 0.315
-Akraba yanında	7	21.4±6.1	24	8	25	
-Aile yanında	130	26.2±6.6	26	8	40	
Aile tipi						
-Çekirdek aile	226	26.0±6.2	26	8	40	Z***= 0.474
-Geniş aile	26	26.0±6.2	24.5	14	40	p= 0.635
En uzun yaşadığı yer						
-İl	190	26.1±6.5	26	8	40	
-İlçe	50	25.4±4.9	25	13	39	χ^{2}**= 1.378
-Köy	8	26.3±4.1	25	21	32	p= 0.502
-Diğer******	4	26.5±10.2	25	16	40	
Oturulan konut						
-Kendi evleri	201	26.2±6.3	26	8	40	Z**= 1.138
-Kira	51	25.3±5.9	24	8	40	p= 0.255
Gelir düzeyi						
-Gelir gidere eşit	168	25.4±6.2	25	8	40	χ^{2}**= 1.825
-Gelir giderden fazla	56	26.7±5.8	27	11	40	p= 0.401
-Gelir giderden az	28	26.4±6.9	24	16	40	
Annenin eğitim durumu (n=245)*						
-Okur-yazar	8	25.7±10.0	27.5	8	40	
-İlkokul	75	26.7±5.7	27	14	40	χ^{2}**= 1.887
-Ortaokul	33	24.2±6.7	25	8	37	p= 0.756
-Lise	61	26.3±5.6	26	13	40	
-Üniversite ve üstü****	68	26.2±6.7	25	8	40	

Tablo 4.3.1.'in devamı

Tanıtıcı Özellikler	n	Ölçek Puanı				İstatistiksel Değerlendirme
		$\bar{X}$ ±SS	Ortanca	Min.	Max.	
Annenin mesleği (n=249)*						
-Memur	44	27.0±7.0	26	8	40	χ^2**= 4.313 p= 0.230
-Ev hanımı	172	26.1±5.9	25	8	40	
-Emekli	17	25.7±7.5	24	14	40	
-Diğer*******	16	23.4±6.7	22.5	8	40	
Babanın eğitim durumu						
-İlkokul ve altı****	51	24.9±6.5	24	8	40	χ^2**= 5.585 p= 0.232
-Ortaokul	28	25.7±6.1	26.5	8	36	
-Lise	54	26.7±5.9	26	11	40	
-Üniversite	100	26.5±6.7	27	8	40	
-Yüksek lisans/doktora****	19	25.2±4.4	24	21	40	
Babanın mesleği (n=250)*						
-İşçi	42	25.6±6.2	26	11	37	χ^2**= 5.223 p= 0.389
-Memur	95	26.1±6.6	26	8	40	
-Serbest meslek	45	26.6±5.5	25	14	40	
-Çiftçi	10	24.7±2.9	24.5	21	31	
-Emekli	53	25.5±6.6	24	8	40	
-Diğer********	5	32.0±6.6	32	25	40	
Ailede sağlık çalışanı (n=247)*						
-Olan	40	25.7±6.8	24.5	8	40	Z***= 0.113 p= 0.910
-Olmayan	207	26.1±6.2	26	8	40	

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** χ^2 = Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.
***Z= Mann Whitney U analizi yapılmıştır.
**** İstatistiksel test yapabilmek amacıyla gruplar birleştirilmiştir
***** Diğer: Anadolu öğretmen lisesi, yurtdışı lise, askeri lise mezunu olanlar.
****** Diğer: Kasaba, belde ve Amerika Birleşik Devletinde yaşadığını belirtenler.
******* Diğer: İşçi, serbest meslek, çiftçi, eczacı, hakim, mühendis olarak çalışanlar.
********Diğer: Avukat, doktor, mühendis, yeminli mali müşavir, bankacı, vefat etmiş ve çalışmıyor olarak belirtenler.
a,b: Aynı harfler aralarında farklılık olan grupları göstermektedir.

Tablo 4.3.1'de üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloda öğrencilerin eğitim durumları ile ölçekten aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda meslek lisesi öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının (ortanca=31.5) özel lise (ortanca=24) ve diğer lisede (ortanca=22.5) okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca sağlık meslek lisesi öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının (ortanca=31.5) özel lise ve diğer lisede okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Tabloda öğrencilerin yaş, cinsiyet, kaldığı yer, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, oturulan konut, gelir düzeyi, annenin eğitim durumu, annenin mesleği, babanın eğitim durumu, babanın mesleği, ailede sağlık çalışanının durumu ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3.2. Üniversite öğrencilerinin bilgisayar ve internet kullanma durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)

Tanıtıcı Özellikler	n	Ölçek Puanı				İstatistiksel Değerlendirme
		$\bar{X}$ ±SS	Ortanca	Min.	Max.	
Kendine ait bilgisayar olma durumu (n=251)*						
-Var	239	26.1±6.3	26	8	40	Z**=0.662
-Yok	12	25.6±4.7	24.5	21	37	p= 0.508
Bilgisayar kullanma sıklığı (n=251)*						
-Her gün	174	26.1±6.6	25.5	8	40	
-2-3 günde bir	43	25.5±5.9	26	8	36	χ^2***=0.811
-Haftada bir	20	26.8±5.5	26.5	13	37	p= 0.847
-Ayda bir veya fazla	14	25.6±4.1	24.5	20	32	
Bilgisayarda/cep telefonunda internet bağlantısı (n=250)*						
-Var	242	26.1±6.3	26	8	40	Z**=0.742
-Yok	8	24.9±3.9	24.5	20	33	p= 0.458
Kaldıkları yerde internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar (n=250)*						
-Var	235	26.2±6.2	26	8	40	Z**=1.761
-Yok	15	23.5±5.8	24	8	32	p= 0.078
Okulda internete rahatlıkla ulaşılabilen bilgisayar (n=249)*						
-Var	94	25.8±6.4	25	8	40	Z**=0.184
-Yok	155	26.1±6.2	26	8	40	p= 0.854
Bir günde ortalama internete girme süresi (n=230)*						
< 2 saat	47	25.5±5.1	25	12	40	
2-6 saat	157	25.9±6.3	26	8	40	χ^2***=1.410
> 6 saat	26	27.5±7.3	27.5	14	40	p= 0.494
Bilgisayar kullanımıyla ilgili daha önce eğitim (n=250)*						
-Alan	67	25.2±7.4	24	8	40	Z**=1.458
-Almayan	183	26.4±5.7	26	8	40	p= 0.145
Bilgisayar eğitiminin içeriği (n=66)*						
-Teorik düzeyde	18	24.4±5.0	24	17	34	
-Uygulama düzeyinde	8	24.3±7.7	23	14	36	χ^2***=0.776
-Teorik ve uygulama düzeyinde	40	25.8±8.4	26.5	8	40	p= 0.679
Bilgisayar kullanımıyla ilgili alınan eğitimin yeterliliği (n=67)						
-Yeterli	24	26.3±8.2	27.5	8	40	
-Yetersiz	16	21.9±5.4	22	11	31	χ^2***=4.282
-Kısmen yeterli	27	26.0±7.4	26	8	40	p= 0.118
Son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma (n=250)*						
-Yapan	90	27.5±6.8	28	8	40	Z**=2.769
-Yapmayan	160	25.2±5.7	24	8	40	**p= 0.006**

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
**Z= Mann Whitney U analizi yapılmıştır.
*** χ^2 =Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.

Tablo 4.3.2.'de öğrencilerin kendine ait bilgisayarı olma, bilgisayar kullanma sıklığı, bilgisayarda/cep telefonunda internet bağlantısı olma, kalınan yerde ve okulda internete rahatlıkla ulaşma, bir günde ortalama internete girme süresi, bilgisayar kullanımı ile ilgili eğitim alma ve eğitimin içeriği ve eğitimin yeterliliği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tabloda öğrencilerin son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapma durumu bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=28), yapmayanlardan (ortanca=24)anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.3.3. Üniversite öğrencilerinin kitap/dergi/gazete, e-kitap/e-dergi/e-gazete ve sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklıkları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)

Öğrencilerin Kitap/Dergi/Gazete, e-Kitap/e-Dergi/ e-Gazete ve Sağlıkla İlgili Dergi/ Makale Okuma Sıklıkları	n	Ölçek				İstatistiksel Değerlendirme
		$\bar{X} \pm$SS	Ortanca	Min.	Max.	
Kitap/dergi/gazete okuma sıklıkları						
-Her gün	90	26.1±6.5	25.5	8	40	χ^2**=1.208 p= 0.944
-2-3 günde bir	64	25.3±6.3	25	8	37	
-Haftada bir	47	26.4±5.9	26	16	40	
-Ayda birden fazla	12	25.7±2.9	27	22	32	
-Ayda bir	35	26.5±6.2	25	11	40	
-Asla	4	27.0±10.9	28	13	39	
e-Kitap/e-Dergi/e-Gazete okuma sıklıkları						
-Her gün	71	26.6±6.5	26	8	40	χ^2**=3.905 p= 0.563
-2-3 günde bir	42	25.3±6.9	25.5	8	40	
-Haftada bir	43	26.1±5.9	24	12	40	
-Ayda birden fazla	19	24.0±5.7	24	11	37	
-Ayda bir	37	26.9±5.1	27	16	40	
-Asla	38	25.8±6.5	25.5	11	40	
Sağlıkla ilgili dergi/ makale okuma sıklıkları (n=251)*						
-Her gün	4	27.8±6.4	29.5	19	33	χ^2**=15.393 **p= 0.009**
-2-3 günde bir	23	26.6±7.4	26	8	40	
-Haftada bir	39	28.0±5.9[a]	28	8	40	
-Ayda birden fazla	18	24.6±7.5	23.5	8	40	
-Ayda bir	102	26.6±5.6	26	8	40	
-Asla	65	24.0±5.9[a]	24	11	40	

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** χ^2 Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.
a: Aynı harfler aralarında farklılık olan grupları göstermektedir.

Tablo 4.3.3.'de öğrencilerin kitap/dergi/gazete okuma sıklığı ve e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklığı ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Tabloda öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı bakımından puan dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda haftada bir sağlıkla ilgili dergi/ makale okuyan grubun puan

ortancasının (ortanca=28), asla okumayan (ortanca=24) grubun puan ortancasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.3.4. Üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili bilgi edinme, bilgiye ulaşmada zorluk yaşama ve bilgileri uygulama durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)

Öğrencilerin İnternetten Sağlıkla İlgili Bilgi Edinme, Bilgiye Ulaşmada Zorluk Yaşama ve Bilgileri Uygulama Durumları	**n**	**Ölçek**				**İstatistiksel Değerlendirme**
		$\bar{X}$ ±SS	**Ortanca**	**Min.**	**Max.**	
İnternette sağlıkla ile ilgili bilgiye ulaşmada zorluk (n=251)*						
-Yaşayan	21	23.4±5.8[a]	23	8	34	χ^2**=10.987
-Yaşamayan	183	26.7±6.3[ab]	27	8	40	**p= 0.004**
-Kısmen yaşayan	47	24.8±5.6[b]	24	12	40	
İnternetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğru olduğuna (n=250)*						
-İnanan	39	28.6±6.9[ab]	30	13	40	χ^2**=7.086
-İnanmayan	44	24.8±6.6[a]	24	8	40	**p= 0.029**
-Kısmen inanan	167	25.8±5.8[b]	25	8	40	
Arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini (n=251)*						
-Kullanan	135	27.1±5.8	27	8	40	Z***=2.832
-Kullanmayan	116	24.8±6.5	24	8	40	**p= 0.005**
İnternetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi (n=251)*						
-Uygulayan	166	26.5±6.2	26	8	40	Z***=1.736
-Uygulamayan	85	25.2±6.2	24	8	40	p= 0.083

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** χ^2 Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.
***Z Mann Whitney U analizi yapılmıştır.
a,b: Aynı harfler aralarında farklılık olan grupları göstermektedir.

Tablo 4.3.4'de üniversite öğrencilerinin internetteki sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşama durumu bakımından puan dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Gruplar arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, internetteki sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamayanların puan ortancasının (ortanca=27) zorluk yaşayan (ortanca=23) ve kısmen yaşayanlardan (ortanca=24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğru olduğuna inanma durumu bakımından puan dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapılmış ve farklılık yaratan grubun bilginin doğruluğuna inananlar olduğu görülmüştür. İnternetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğruluğuna inandığını belirten öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=30), kısmen inananlardan (ortanca=25) ve inanmayanlardan (ortanca=24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tabloda üniversite öğrencilerinin arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullanma durumları bakımından puan dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Buna göre öğrencilerden arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullananların puan ortancasının (ortanca=27), kullanmayanlardan (ortanca=24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablodan da görüldüğü gibi, öğrencilerden internetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi uygulayanların puan ortancaları (ortanca=26), uygulamayanlardan (ortanca=24) daha yüksek çıkmış ancak gruplar arasındaki fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular incelenmiştir.

Çalışmamızda e-Sağlık Okuryazarlığına ait Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Norman ve Skinner'ın (6) 2006 yılında yaptıkları e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği çalışmasında ise Cronbach alfa değeri 0.81 bulunmuş ve ölçeğin güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir. Park ve Lee (20) ile Robb ve Shellenbarger'ın (9) yapmış oldukları çalışmada da Cronbach alfa değeri sırasıyla 0.86 ve 0.89 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızda elde edilen bulguyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlasının 21-22 yaş grubunda olduğu (Bkz. Tablo 4.1.1), 21-22 yaş grubunda bulunan öğrencilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla oranda bilgisayar kullandığı ve yaş arttıkça bilgisayar kullanma oranının düşük çıktığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. EK-Tablo 1). TÜİK'in (106) 2016 yılı 16-74 yaş arasını kapsayan verilerine göre 16-24 yaş grubunun, 25 yaş ve üstüne oranla bilgisayar kullanma oranın fazla olduğu ve yaş arttıkça bilgisayar kullanım oranlarının azaldığı belirtilmektedir. Buna karşılık Gerçek ve arkadaşlarının (111) öğretmen adaylarının bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi ile ilgili eğitim fakültesinde öğrenim gören 191 öğrenci ile anket ve Bilgisayar Tutum Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, yaşın bilgisayar kullanımı üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile ölçekten aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1). Literatürde yaşın e-sağlık okuryazarlığına etkisiyle ilgili farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Yapılan çalışmaların bazılarında yaşın e-sağlık okuryazarlığını etkilediği (98), yaşla birlikte e-sağlık okuryazarlığı puanının azaldığı (94), ileri yaşla birlikte bilgisayar okuryazarlığının düşük olduğu ve internette sağlık ile ilgili bilgilerden yararlanma konusunda zorluk yaşanmakta olduğu belirtilmektedir (16), 94). Buna karşılık e-sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında ilişki olmadığını belirten

çalışmalar da (6, 9, 21) bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızda yaşın bilgisayar kullanımını etkilediği ancak e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiş olup (Bkz. Tablo 4.1.1), bilgisayar kullanma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak kuvvetli olmayan ancak anlamlı bir ilişki olduğu ve araştırmaya katılan kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerden daha fazla oranda bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. EK- Tablo 2). Chan ve arkadaşlarının (99) Hong Kong'daki üniversite öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığını araştırmak için yaptıkları pilot çalışma ile Gerçek ve arkadaşlarının (111) yaptıkları çalışmada, cinsiyetin bilgisayar kullanımı üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Buna karşılık Köse ve arkadaşlarının (112) meslek yüksekokulunda okuyan 277 öğrenci ile Bilgisayar ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutum Anketi kullanarak yapmış oldukları çalışmada, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha olumlu tutum gösterdikleri belirtilmiştir. TÜİK'in 2016 yılı 16-74 yaş arasını kapsayan verilerine göre, erkeklerin bilgisayar ve internet kullanım oranının, kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (106). Yapılan bu çalışmalardan elde edilen bulgular, bizim bulgularımızdan farklılık göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyeti ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1). Robb ve Shellenbarger'in (9) 18-24 yaş arasındaki 59 üniversite öğrencisinin e-sağlık okuryazarlığı algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, anket ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmada, erkek ve kadın öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma bizim sonucumuzu desteklemekle birlikte literatürde farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar da bulunmaktadır. Konuyla ilgili Norman ve Skinner'ın (6) 13-21 yaş arasında 664 öğrenci ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS) kullanarak yapmış oldukları çalışmada, erkek öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla bilgisayar

kullandığı ancak cinsiyet ile e-sağlık okuryazarlığı arasında bir ilişki olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunun Anadolu/Fen Lisesi mezunu olduğu ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin genel liseden mezun olma oranının diğer bölümlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Bununla birlikte öğrencilerin mezun oldukları lise ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olduğu; meslek lisesi ve sağlık meslek lisesi öğrencilerinin özel lise ve diğer lise öğrencilerine göre ölçekten aldıkları puan ortancalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1). Literatürde eğitim düzeyindeki artışın her zaman e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasında etkili olmayabileceği belirtildiği gibi (7, 98), eğitimin e-sağlık okuryazarlığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu da belirtilmektedir (95, 97). Ülkemizde Anadolu öğretmen ve öğretmen liseleri ile fen liselerinin eğitiminin, meslek lisesi ve sağlık meslek lisesine göre daha iyi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, meslek lisesi ve sağlık meslek lisesinde okuyan öğrencilerin puanlarının daha yüksek çıkması şaşırtıcı bir sonuçtur. Ancak sağlık meslek lisesinde öğrencilerin sağlıkla ilgili konulara aşina olmasının bunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunun annesinin mesleği ev hanımı iken, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunun annesinin eğitim düzeyinin ilkokul, diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin ise lise/üniversite olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Ayrıca çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun babasının eğitim durumu ilkokul/altı ve mesleği işçi iken, diğer bölümlerde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun babasının eğitim durumu üniversite ve mesleği memur olarak belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Erkal ve arkadaşlarının (113) Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ebelik ve hemşirelik bölümlerini seçmelerini belirlemeye yönelik 1999-2002 ve 2005-2008 yılları arasında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik bölümlerine kayıt yaptıran ve araştırmaya katılmayı kabul eden birinci sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada da; öğrencilerin annelerinin çoğunun ilkokul mezunu ve ev hanımı olduğu, babanın eğitim durumunun ilkokul ve ortaokul, mesleğinin ise memur veya esnaf olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın

sonuçları bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ancak çalışmamızda annenin eğitim durumu, annenin mesleği, babanın eğitim durumu, babanın mesleği ile öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.1). Çalışmamızdaki hemşirelik bölümü öğrencilerinin anne-babalarının eğitim düzeyinin diğer bölüm öğrencilerinden düşük olduğu, buna karşılık e-sağlık okuryazarlığından aldıkları puan ortancasının diğer bölüm öğrencilerinden ve genel puan ortancasından anlamlı fark çıkmasa da daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2.2). Bu sonuç öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleklerinden ziyade, üniversitede aldıkları eğitimin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan öğrencilerin yarısının ailesinin yanında kalmakta olduğu, tamamına yakınının aile tipinin çekirdek olduğu, ailesinin oturduğu evin kendi evleri olduğu, çoğunluğunun en çok yaşadığı yerin il ve ailesinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1). Bununla birlikte öğrencilerin tamamına yakınının kendine ait bilgisayarının ve bilgisayar/cep telefonlarında internet bağlantısının olduğu, çoğunluğunun daha önce bilgisayar kullanımıyla ilgili eğitim almadıkları ancak hergün bilgisayar kullandıkları, ayrıca kaldıkları yerde internete rahatlıkla ulaşabilecekleri bilgisayar olduğu fakat okullarında olmadığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1.2). Bölümler arasında bu oranların hemşirelik bölümü öğrencilerinde en düşük olması dikkat çekici bir bulgudur (Bkz. Tablo 4.1.2). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ailelerinin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin düşük olmasının bu sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin bilgi teknolojileri kullanımını etkilediği (100) ve gelir düzeyi yükseldikçe internet kullanımı ve internette kalma süresinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (103, 104). Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde hane halkının gelir düzeyinin düşük olması, internet hizmetlerinin pahalı bulunmasına neden olabilmektedir (103-106). Ancak çalışmamızda öğrencilerin tamamına yakınının bilgisayarının ve internet bağlantısının olması, günümüzde üniversite öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyleri çok iyi olmasa da teknolojiyi yakından takip ettiklerini göstermektedir. Buna karşın

çalışmamızda öğrencilerin kaldığı yer, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, oturulan konut, gelir düzeyi, kendine ait bilgisayarı olma, bilgisayar kullanımıyla ilgili daha önce eğitim alma, bilgisayar kullanma sıklığı, bilgisayar/cep telefonunda internet bağlantısı olma ve kaldıkları yerde ve okulda internete rahatlıkla ulaşabildikleri bilgisayar olma durumu ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.1) (Tablo 4.3.2). Bu yönüyle bakıldığında çalışmamızda öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyinin ve teknoloji kullanımının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemediği görülmektedir. Norman ve Skinner'ın (6) yapmış oldukları çalışmada da gelir düzeyinin ve teknoloji kullanımının e-sağlık okuryazarlığını etkilemediği belirtilmektedir. Yapılan bu çalışmalar bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin internetten en çok faydalanma nedenlerinin birinci ve üçüncü sırasında "ders ile ilgili araştırma yapmak" olduğu görülürken, ikinci sırada "sosyal paylaşım ağlarını kullanmak" olduğu belirlenmiştir. "Sağlıkla ilgili konular için araştırma yapma" oranının ise tüm öğrenci gruplarında düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölüm öğrencileriyle karşılaştırıldığında, interneti ilk kullanma nedeninin sosyal paylaşım ağlarını kullanmak, ikinci nedenin haberleri okumak ve üçüncü neden olarak da hem ders ile ilgili araştırma yapmak, hem de müzik dinlemek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.5). Bu sonuçlar okudukları bölüm sağlıkla ilgili olsun ya da olmasın, üniversite öğrencilerinin interneti genellikle sağlıkla ilgili konular için kullanmadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Tubaishat ve Habiballah'ın (21) yaptığı çalışmada da, hemşire öğrencilerin interneti birinci sırada sosyal iletişim amacıyla, ikinci sırada çalışma amacıyla ve üçüncü sırada ise web üzerinden genel bilgi toplamak amacıyla kullandıkları belirtilmiştir. Briones'in (34) 18-25 yaş grubundaki genç yetişkinlerle e-sağlık ve e-sağlık okuryazarlığının, genç yetişkinlerin online sağlık bilgilerini algılamalarını nasıl etkilediği ile ilgili yaptığı çalışmada ise, katılımcıların internetin bilginin aranıp bulunularak paylaşılabilecek bir ortam olmasına rağmen sağlıkla ilgili bilgi arayıp bulmaktan daha çok iletişim ve eğlence amaçlı kullanıldığını ifade ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca TÜİK'in 2015 yılında 17-74 yaş grubu ile yaptığı çalışmadaki verilerine göre, ülkemizde internetin ilk sırada sosyal medya (%80.9), ikinci sırada online haber-gazete-dergi

okuma (%70.2), üçüncü sırada sağlıkla ilgili araştırma yapma (%66.3) ve dördüncü sırada (%41.3) eğitim-kurs-staj hakkında bilgi arama amacıyla kullanıldığını belirtmesi bizim çalışmamızı desteklemektedir (105). Buna karşılık örneklem grubu farklı olmakla birlikte Coşkun ve Bebiş'in (15), lise öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin interneti en çok ödev yapmak amacıyla kullandıkları belirtilmiştir. Çalışmanın örneklem grubunun lise öğrencileri olmasının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgulara göre öğrencilerin günlük internete girme süresinin fazla olduğu ve öğrencilere bilinçli internet kullanımı, internetten sağlıkla ilgili araştırma yapmaları ve bilgi edinmeleri konusunda rehberlik edilmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun her gün kitap/dergi/gazete okudukları, ancak hemşirelik bölümünün üçüncü sırada yer aldığı, öğrencilerin e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklıklarına bakıldığında, çoğunluğunun hergün okuduğu, ancak hemşirelik bölümünün hergün okuma oranının en düşük olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.6). Öğrencilerin kitap/dergi/gazete ve e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklıkları ile ölçek puan ortancaları açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3). Ülkemizde geleneksel okuryazarlık ve e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılmış bir çalışma olmaması çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguların değerlendirilmesini kısıtlamaktadır. Yapılan çalışmalarda (8, 34) e-sağlık okuryazarlığını oluşturan altı okuryazarlıktan biri olan geleneksel okuryazarlığın diğer okuryazarlıklar gibi sağlıkla ilgili internetten bilgi edinme konusunda önemli olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi ve makale okuma sıklıklarına bakıldığında ise, hergün okuyanların oranı oldukça düşük olup, çoğunlukla ayda bir okudukları saptanmıştır. Gruplar arasında ayda bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan öğrencilerin oranı hukuk fakültesinde en yüksek olup, hemşirelik bölümü ikinci sırada yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.1.6). Çalışmamızda ayrıca haftada bir sağlıkla ilgili dergi/makale okuyan grubun puanının, asla okumayan grubun puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3). Çalışmamızda hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileri arasında bu soruya "asla" cevabını veren öğrencilerin yer alması ve ayda bir okuyan öğrenciler arasında hukuk fakültesinin en yüksek oranda olması, çalışmamızın sonuçları

açısından beklenmedik bir bulgudur. Bu sonuçlar sağlıkla ilgili bölümler olması dolayısıyla hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki ve tıp alanındaki yayınları takip etme durumlarının oldukça yetersiz olduğunu göstermektedir. Bunun nedenlerinin belirlenmesinin sorunun çözümünde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yiğit ve arkadaşlarının (114) hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profilini belirlemek amacıyla 1009 öğrenci ile gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin %33.3'ünün haftalık ve aylık dergi okumakta olduğu, bunların sadece %8.2'sinin atlas, sağlık, mizah… vb. dergileri kapsadığı ve öğrencilerin mesleki yayınları izleme olanaklarının kısıtlı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları bizim bulgumuzla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamıza göre sağlıkla ilgili dergi ve makale okumanın e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlıkla ilgili dergi ve makale okuma sıklıklarının arttırılması sağlık alanında bir bölümde okumaları açısından önemlidir. Hemşire öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmaları için e-sağlık okuryazarlığı eğitiminin birinci sınıfta ilk mesleki ders olan Hemşirelik Esasları dersi ile paralel verilmesi ayrıca önem taşımaktadır. Çünkü bu ders ile birlikte öğrencilerin literatür tarama, e-kitap, dergi, makale okuma bilgi ve becerisine sahip olmaları sağlanmaktadır. Bu sayede öğrencilere dersin gereği olan seminer, vaka sunumu, hasta bakım planı ve ödev hazırlama gibi eğitsel faaliyetlerin gerçekleştirmelerinde de yol gösterici olması ve başarı durumlarının arttırılması sağlanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlası bir günde ortalama 2-6 saat internete girdiklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1.2). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da (9, 99, 115) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak çalışmamızda öğrencilerin çok azının (% 37) son bir hafta içinde internetten sağlıkla ilgili bir araştırma yaptığı ve bu araştırma süresinin 1 saat ve daha az olduğu, tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin oranının diğer bölümlere göre daha fazla olduğu (Bkz. Tablo 4.1.2) ve son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin puanının, yapmayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Literatür incelendiğinde, internetten sağlıkla ilgili araştırma yapma oranının, çeşitli yaş grupları ile yapılan çalışmalarda

(20, 28, 29, 30, 32) bizim çalışmamızdan daha yüksek (%70-80) olduğu görülmektedir. Çalışmamızda tıp fakültesi ve hemşirelik bölümünde bu oranın diğer bölümlerden fazla olması beklendik bir bulgudur. Benzer şekilde, Chan ve arkadaşlarının (99) yapmış olduğu çalışmada diş hekimliği, fen ve tıp bölümü öğrencilerinin haftada 2.67 saat ile en çok sağlık araması yaptığı belirtilmektedir. Bu da sağlık eğitimi alan öğrencilerin sağlıkla ilgili interneti daha fazla kullandıklarını ve internette sağlıkla ilgili araştırma yapmanın e-sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bulgularımızı destekleyen üniversite öğrencileri ile yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, Mitsutake ve arkadaşlarının (55) farklı bir grup ile (2970 yetişkin) e-sağlık okuryazarlığı ile kolorektal kanser bilgisi ve kolorektal tarama testleri ve demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yaptıkları kesitsel çalışmada, daha önce sağlıkla ilgili araştırma yapan internet kullanıcılarının e-sağlık okuryazarlığı puanlarının, yapmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda, internette sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamadıklarını belirten öğrencilerin oranının hemşirelik bölümü ve bilgisayar mühendisliği bölümünde daha fazla olduğu belirlenmiş olup (Bkz. Tablo 4.1.7), internetten sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşamayan öğrencilerin ölçek puan ortancasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz.Tablo 4.3.4). Norman ve Skinner'ın (6) 13-21 yaş arasında 664 öğrenci ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (eHEALS) geliştirilmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada e-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin e-sağlık ile ilgili bilgi erişiminde zorluk yaşadıklarının belirtilmesi çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun internetten edindikleri sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğuna "kısmen inandıkları", hemşirelik bölümü ve bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerden "inananların" oranının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.7). Bununla birlikte internetten edinilen bilgilerin doğruluğuna inandığını belirtenlerin ölçek puan ortancasının diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4). İnternetten edinilen bilgilerin doğruluğuna inandığını belirtenlerin

ölçek puan ortancasının yüksek olması olumlu bir bulgudur. Ancak literatürde internet ortamında bulunan ve denetlenemeyen birçok bilginin insan yaşamını olumsuz etkileyebileceği (16), sağlıkla ilgili yanlış ve tehlikeli bilgilere ulaşılmasına neden olabileceği (83), resmi ve güvenilir olmayan kaynaklardan, yanlış ve eksik edinilen bilgilerin bireylerin tehlikeli kararlar almasına neden olabileceği (75), internetten elde edilen sağlık bilgilerinin kaynağının araştırılması, sağlıkla ilgili bilgilerin sağlık profesyonelleri ile paylaşılarak tartışılması gerektiği belirtilmektedir (116). Bu sonuç da öğrencilerin elektronik ortamda edindikleri bilgilerin doğru ve güvenilir olduğunu değerlendirebilme algı ve becerisine sahip olmaları gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunun arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullandıkları ve bu oranın en fazla hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinde yüksek olduğu belirlenmiş olup (Bkz. Tablo 4.1.7), arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullananların ölçek puan ortancasının diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4). Hemşirelik bölümü ve tıp fakültesi öğrencilerinin yarısından fazlasının arkadaşlarının kullandığı siteleri kullanıyor olması ve ölçek puanlarının diğer bölüm öğrencilerinden yüksek olması dolayısıyla, sağlık eğitimi alan bu iki bölüm öğrencilerinin diğer bölüm öğrencilerine kıyasla daha uygun kaynaklardan bilgi edindikleri söylenebilir.

Yapılan bazı çalışmalarda bilginin içeriğinin, doğruluğun ve güvenirliğinin olmasının yanısıra (16) sağlıkla ilgili mesajların doğru algılanıp uygulanmasının da oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (54). Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencileri ile bilgisayar mühendisliği öğrencilerinin yarısından fazlasının internetten öğrendikleri sağlıkla ilgili bir bilgiyi uyguladıkları, uygulamayanların ise tıp ve hukuk fakültesinde daha yüksek oranda olduğu saptanmış olup (Bkz. Tablo 4.1.7), öğrencilerin internetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi uygulama durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancası açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz.Tablo 4.3.4). Okudukları bölüm ne olursa olsun üniversite öğrencilerinin çoğunun internetten edindikleri sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğuna kısmen inandıkları, buna rağmen uygulamaya çalıştıkları görülmektedir. Bununla birlikte internetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi

uygulama durumunun e-sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

e-Sağlık okuryazarlığı; "özellikle elektronik kaynaklar üzerinden sağlıkla ilgili bilgilerin aranması, bulunması, kavranması ve pekiştirilmesi ile elde edilen bilginin bir sağlık sorununun belirlenmesi veya çözümünde kullanılabilmesi yeteneğidir" şeklinde tanımlanmaktadır (8). Ancak çalışmamızda öğrencilerin tamamına yakının e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim almadığı ve bilgisinin olmadığı (Bkz. Tablo 4.1.8), öğrencilerin yarısına yakınının ise e-sağlık okuryazarlığının tanımını bilmedikleri, geri kalanının da e-sağlık okuryazarlığının tanımını çoğunlukla "internetten sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek" olarak yaptıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.8). Bu sonuç, üniversite öğrencilerinin konuyla ilgili eğitim almadıklarını ve bilgi eksikliklerinin fazla olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin tamamına yakınının kronik hastalığının olmadığı, çoğunluğunun hasta olduklarında ilk olarak "doktora giderim" dedikleri (Bkz. Tablo 4.1.3), öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile hasta olduklarında ilk yaptıkları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. EK Tablo2). Ayrıca öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk yeri "aile", ikinci yeri "hastane", üçüncü yeri ise "internet" olarak belirttikleri görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1.4). Bununla birlikte öğrencilerin çoğunluğu sağlığı hakkında karar verme konusunda internetin "kısmen yararlı" olduğunu (%81.1) ve internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin "önemli" olduğunu (%49.6) belirtmişlerdir. Bu öğrenciler arasında hemşirelik bölümü öğrencileri çoğunlukta iken, bilgisayar mühendisliği bölümü öğrencilerinde bu oranlar en düşüktür (Bkz. Tablo 4.1.9). Konuyla ilgili Park ve Lee'nin (20) 176 hemşirelik lisans öğrencisine (hazırlık ve üst sınıflar) anket ve e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (eHEALS) uygulayarak yaptıkları çalışmada, öğrenciler sağlıkla ilgili karar alma konusunda internetin yararlı bir araç olduğunu ve internetten sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşabilmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Robb ve Shellenbarger'in (9) yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin çoğunluğu internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu (%75) ve sağlık hakkında bilgi edinmede yararlı bir araç olarak

gördüklerini (%78) belirtmişlerdir. Tubaishat ve Habiballah'ın (21) yaptığı çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin çoğunluğu interneti sağlık kararlarını vermede yararlı bulduğunu (%70) ve internetten sağlıkla ilgili kaynaklara erişmenin önemli olduğunu (%63.5) belirtmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgularla karşılaştırıldığında, yurtdışında yapılan çalışmalarda, ülkemize oranla öğrencilerin sağlıkla ilgili konularda internete daha fazla önem verdikleri görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik bölümü ve diğer bölüm öğrencilerinin ölçekte yer alan "internetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum", "internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum", "sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum", "sağlığım ile ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim" ifadelerine çoğunlukla "orta derecede katıldıkları" belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1). Konuyla ilgili Tubaishat ve Habiballah'ın (21) yaptığı çalışmada bizim sonuçlarımızdan farklı olarak öğrencilerin belirtilen tüm bu sorulara çoğunlukla "katıldıklarını" ifade ettikleri belirtilmiştir. Park ve Lee'nin (20) yapmış olduğu çalışmada ise hemşire öğrencilerin "internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum", "sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum", "sağlığım ile ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim" ifadelerine "katıldıklarını", "internetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum" ifadesine "orta derecede katıldıklarını" belirttikleri görülmektedir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçların bizim bulgularımızdan farklı olmasının nedeni ülkelerin eğitim ve teknoloji kullanımındaki farklılık olabilir. Bizim bulgularımızda öğrencilerin tüm bu ifadelere çoğunlukla "orta derecede katıldıklarını" belirtmelerinin nedenlerinin; e-sağlık okuryazarlığını bilmemeleri, e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim almamaları, internetten edindikleri sağlıkla ilgili bilgilere kısmen inanmaları, ayda bir sağlıkla ilgili dergi/makale okumaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ölçekte yer alan "internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum", "internette yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum", "internetteki

yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim", "internetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim" ifadelerine hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin "katıldığı", tıp ve bilgisayar mühendisliği öğrencilerinin "orta derecede katıldığı" belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.2.1). Tubaishat ve Habiballah'ın (21) lisans hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin benzer cevaplar verdiği ve "katıldıkları"nı belirttikleri görülmüştür. Park ve Lee'nin (20) yapmış oldukları çalışmada ise öğrenciler "internetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum" ifadesine "katıldıklarını", diğer ifadelere ise "orta derecede katıldıklarını" belirtmişlerdir. Bu bulgular, çalışmamızın sonuçları açısından sevindiricidir. Bu sonuçlarda hemşirelik bölümü öğrencilerinin özellikle tıp fakültesi ile karşılaştırıldığında, birinci sınıftan itibaren internetten Hemşirelik Esasları dersi ile birlikte sağlıkla ilgili konularda tarama yapmayı öğrenmeye başlamalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortancası=25.5 (min=8, max=40) bulunmuş olup, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancasının diğer bölümlerden ve genel ortancadan daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Çalışmamızda ayrıca öğrencilerin yarısının ortancanın altında, yarısının ise ortancanın üstünde puan aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Bizim bulgularımıza göre araştırma kapsamındaki öğrencilerin sınırlı e-sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduğu ve hastalık yönetiminde yetersiz kalabilecekleri düşünülmektedir. Sağlık bilgisini arama, bulma ve bulunan bilginin kalitesini değerlendirmek, sağlık sonuçlarını etkileyebilmektedir (97). Literatürde üniversite öğrencilerinin internetten sağlıkla ilgili aramaları doğru yapabilmeleri konusunda gereken bilgi ve becerilerden yoksun oldukları belirtilmekte (7, 60). ve üniversite öğrencilerinin özellikle sağlık alanında olanların bu konuda daha fazla eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir (21). Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancası ile diğer öğrenciler arasında fark çıkmamasında; her ne kadar öğrencilerin mesleki derslerin bazılarını almış olsalar da, sosyo-ekonomik düzeylerinin orta düzeyde olmasının,

kendilerine ait bilgisayar olma durumlarının ve bilgisayar/cep telefonunda internet olma durumlarının düşük olmasının, okulda internete ulaşabilecekleri bilgisayar oranının düşük olmasının, üniversiteden önce bilgisayar eğitimi almamalarının, e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklıklarının düşük olmasının, e-sağlık okuryazarlığı eğitim almamalarının ve bilgi sahibi olmamalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada, öğrencilerin (n=252) e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancasının 25.5 (min= 8, max= 40), Cronbach alfa değerinin 0.89, yarısının (%50.0) ölçekten alınan genel puan ortancasının altında, kalan yarısının (%50.0) ise üstünde puan aldığı, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=26) farklı bölümlerde okuyan öğrencilerden ve genel puan ortancasından daha yüksek olduğu, ancak yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.2). Araştırmadan elde edilen diğer sonuçlar ise şunlardır:

1. Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının (%60.6) 21-22 yaş arasında ($\overline{X}$±SS=21.2±1.3, min=19, max=28), çoğunluğunun kadın (%70.1), Anadolu/Fen Lisesi mezunu (%71.8) ve ailesinin gelirinin giderine eşit (%66.4) olduğu, yarısının (%51.1) ailesinin yanında kaldığı, çoğunluğunun (%89.4) aile tipinin çekirdek aile, en çok yaşadığı yerin il (%76.0) ve ailesinin oturduğu evin kendi evleri (%79.9) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1).

2. Araştırmamızda öğrencilerin yaş, cinsiyet, kaldığı yer, aile tipi, en uzun yaşadığı yer, oturulan konut, gelir düzeyi ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından anlamlı bir ilişki bulunamamış ($p>0.05$), meslek lisesi (ortanca=31.5) ve sağlık meslek lisesi (ortanca=31.5) öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancasının özel lise ve diğer lisede okuyan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1).

3. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin yarısının (%50.0) annesinin eğitim durumunun ilkokul, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin yarısının (%40.8) üniversite, bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerin %28.9'unun ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin %33.3'ünün annesinin eğitim durumunun lise

olduğu, öğrencilerin yarısından fazlasının (% 69.2) annesinin mesleğinin ev hanımı olduğu ve bu oranın hemşirelik bölümünde en yüksek (%87.2) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1), Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun (%37.2) babasının eğitim durumunun ilkokul olduğu, bilgisayar mühendisliği (%40.0), hukuk fakültesi (%59.2) ve tıp fakültesinde (%47.0) okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun babasının eğitim durumunun üniversite olduğu, hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun (%33.7) babasının mesleğinin işçi, bilgisayar mühendisliği (%34.6), hukuk fakültesi (%63.3) ve tıp fakültesinde (%43.9) okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun babasının memur olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.1).

4. Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim durumu ve mesleği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1).

5. Öğrencilerin çoğunun (%82.1) ailesinde sağlık çalışanı olmadığı, ailesinde sağlık çalışanı olduğunu belirtenlerin (n=50) %40.8'i yakınının mesleğinin hemşire, %32.7'si ise doktor olduğunu, öğrencilerin yarısı (%51.0) kardeşinin sağlık çalışanı olduğunu belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.1.1).

6. Öğrencilerin ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1).

7. Öğrencilerin tamamına yakınının (%94.3) kendisine ait bilgisayarının olduğu, hemşirelik bölümünde kendine ait bilgisayarı olmayanların sayısının en yüksek (%14.0) olduğu, çoğunun (%68.8) her gün bilgisayar kullandığı, bu oranın hemşirelik bölümünde en düşük (%42.1) iken bilgisayar mühendisliği bölümünde en yüksek (%98.8) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamına yakınının (%96.8) bilgisayar/cep telefonunda internet bağlantısının olduğu ve gruplar arasında bu oranın hemşirelik bölümünde en düşük (%94.1) olduğu, tamamına yakınının (%93.2) kaldıkları yerde internete rahatlıkla ulaşabildiği bilgisayarı olduğu ancak yarısından fazlasının (%62.6) okulda internete rahatlıkla ulaşılabildiği bilgisayarın olmadığı ve bir günde ortalama 2-6 saat internete girdikleri (%68.2) belirlenmiştir.

8. Öğrencilerin çoğunluğunun (%72.1) üniversite eğitimi öncesinde bilgisayar kullanımıyla ilgili eğitim almadıkları, eğitim alanların en fazla (%40.8) hukuk fakültesi öğrencileri olduğu, eğitim aldığını belirten öğrencilerin %58.4'ünün teorik ve uygulama düzeyinde eğitim aldığı, %41.6'sının eğitimi kısmen yeterli gördüğü, %56.4'ünün eğitimin süresinin 1 yıldan az olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2).

9. Öğrencilerin kendine ait bilgisayarı olma, bilgisayar kullanma sıklığı, bilgisayarda/cep telefonunda internet bağlantısı olma, kalınan yerde ve okulda internete rahatlıkla ulaşma, bir günde ortalama internete girme süresi, bilgisayar kullanımı ile ilgili eğitim alma, eğitimin içeriği ve eğitimin yeterliliği ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

10. Öğrencilerin %63.0'ının son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili bir araştırma yapmadığı, internette son bir hafta içinde sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin oranının hemşirelik bölümünde en yüksek (%53.5) iken bilgisayar mühendisliği bölümünde en düşük (%23.8) olduğu, çoğunluğunun (%62.1) 1 saat ve daha az süreyle son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yaptığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.2).

11. Öğrencilerden son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili araştırma yapan öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=28), yapmayanlardan (ortanca=24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2).

12. Öğrencilerin çoğunluğunun (%92.1) kronik hastalığının olmadığı, hasta olduklarında ilk olarak "doktora giderim" (%34.1) dedikleri, bu oranların hemşirelik (%35.9) ve bilgisayar mühendisliği (%45.6) bölümünde en yüksek olduğu, hukuk fakültesinde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun (%42.9) "Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım" dedikleri ve tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %29.7'sinin hem "doktora giderim" hem de "çevreme danışırım" dedikleri belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.3).

13. Öğrencilerin kronik hastalığının olma durumu ve hasta olduklarında ilk yaptıkları uygulamalar ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan

ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Bkz. EK-Tablo 2).

14. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgileri en çok aldıkları ilk yerin %41.5 oranı ile "aile" ve hemşirelik bölümünde bu oranın en düşük (%32.9) olduğu, ikinci yerin %26.6 oranı ile "hastane" ve bu oranın hukuk fakültesinde en düşük (%22.2) olduğu, üçüncü yerin %34.3 oranı ile "internet" ve hemşirelik bölümü ve tıp fakültesinde bu oranın en düşük (%30.0) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4).

15. Öğrencilerin internetten en çok faydalandıkları ilk sıradaki nedenler arasında en yüksek oranın % 39.2 ile "ders ile ilgili araştırma yapmak", ikinci sırada en yüksek oranın % 28.9 ile "sosyal paylaşım ağlarını kullanmak", üçüncü sıradaki nedenler arasında ise en yüksek oranın % 22.5 ile "ders ile ilgili araştırma yapmak" olduğu, "sağlıkla ilgili konular için" araştırma yapan öğrencilerin oranının her üç grupta da oldukça düşük (ilk neden=%0.4, ikinci neden=%3.4, üçüncü neden=%8.8) oranda olduğu, öğrencilerin verdikleri yanıtların okudukları bölümlere göre dağılımlarına bakıldığında; hemşirelik bölümü (%42.3) ve hukuk fakültesi (%45.0) öğrencilerinin internetten en çok faydalandıkları ilk neden "sosyal paylaşım ağlarını kullanmak" olup, bilgisayar mühendisliği (%51.9) ve tıp fakültesi (%34.9) öğrencilerinin ise "ders ile ilgili araştırma yapmak" olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.5).

16. Öğrencilerin çoğunluğunun (%35.6) "hergün" kitap/dergi/gazete okudukları ve gruplar arasında bu oranın en fazla hukuk fakültesinde (%61.2), en düşük bilgisayar mühendisliği (%25.9) bölümünde olduğu, öğrencilerin çoğunluğunun (%27.6) "hergün" e-kitap/e-dergi/e-gazete okudukları ve gruplar arasında bu oranın hukuk fakültesinde en yüksek (%37.5), hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerde en düşük (%19.0) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.6).

17. Öğrencilerin kitap/dergi/gazete okuma sıklığı ve e-kitap/e-dergi/e-gazete okuma sıklığı ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden aldıkları puan ortancaları arasına anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05) (Bkz. Tablo 4.3.3).

18. Öğrencilerin %39.6'sının "ayda bir" sağlıkla ilgili dergi/makale okudukları, bölümlere göre dağılımlarına bakıldığında; hemşirelik bölümü (%45.9),

hukuk fakültesi (%46.9) ve tıp fakültesi (%34.9) öğrencilerinin çoğunluğunun "ayda bir" sağlıkla ilgili dergi/makale okudukları, bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan öğrencilerin ise çoğunluğunun (%36.3) sağlıkla ilgili dergi/makale okumadıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.6).

19. Öğrencilerin sağlıkla ilgili dergi/makale okuma sıklığı bakımından puan dağılımları arasında anlamlı bir fark, ($p<0.05$) olduğu ve haftada bir sağlıkla ilgili dergi/ makale okuyan grubun puan ortancasının (ortanca=28), asla okumayan (ortanca=24) grubun puan ortancasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3).

20. Öğrencilerin %71.1'inin internetteki sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamadıkları, bu öğrencilerin oranının bilgisayar mühendisliği bölümünde en yüksek (%74.1) olduğu, çoğunluğunun (%67.0) internetten edindikleri sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğuna kısmen inandıkları, bu oranın en fazla (% 73.5) hukuk fakültesi öğrencilerinde olduğu, %54.7'sinin arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullandıkları, bu oranın hemşirelik bölümünde daha fazla (%68.2) olduğu, yarısından fazlasının (%64.3) internetten öğrendikleri sağlıkla ilgili bir bilgiyi uyguladıkları, bu oranın hemşirelik (%66.3), bilgisayar mühendisliği (%67.5) ve hukuk fakültesinde (%63.3) hemen hemen benzer olduğu, tıp fakültesi öğrencilerinde ise en düşük (% 58.5) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.7).

21. Araştırmamızda sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada zorluk yaşamayan öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=27) zorluk yaşayan ve kısmen yaşayanlardan, internetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğruluğuna inandığını belirten öğrencilerin puan ortancasının (ortanca=30), kısmen inananlardan ve inanmayanlardan, arkadaşlarının kullandığı sağlık sitelerini kullananların puan ortancasının (ortanca=27), kullanmayanlardan (ortanca=24) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ancak internetten sağlıkla ilgili bir bilgiyi uygulama durumları ile e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortancaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4).

22. Öğrencilerin çoğunluğunun (%88.8) e-sağlık okuryazarlığı hakkında bilgisinin olmadığı, bilgisinin olduğunu belirtenlerin hemşirelik bölümünde en yüksek (12.9) olduğu, öğrencilerin %39.8'inin e-sağlık okuryazarlığının tanımını

bilmediği, %33.8'inin e-sağlık okuryazarlığını "internetten sağlıkla ilgili konularda bilgi edinmek", %19.0'ının "uzman kişilerin sağlıkla ilgili paylaşımlar yaptığı siteler" olduğunu belirttiği, tamamına yakınının (%99.3) e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha önce eğitim almadıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.8).

23. "Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna cevap veren öğrencilerin (n=143) çoğunluğunun (%81.1) "kısmen yararlı" yanıtını verdikleri, bu öğrencilerin oranının da tıp fakültesinde en yüksek (%90.0) olduğu, "internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemlidir?" sorusuna cevap veren öğrencilerin (n=125) yaklaşık yarısının (%49.6) "önemli" yanıtını verdikleri, bu yanıtı verenlerin en fazla (%62.2) hemşirelik bölümü öğrencilerinin olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.9).

24. Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde yer alan; "İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum" sorusuna, hemşirelik bölümü (%36.3), bilgisayar mühendisliği bölümü(%47.3), hukuk fakültesi (%44.7) ve tıp fakültesinde (%53.7) okuyan öğrencilerin çoğunluğunun "orta derecede katıldıkları"; "İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum" sorusuna hemşirelik bölümü (%35.1), bilgisayar mühendisliği bölümü (%36.5), hukuk fakültesi (%34.0) ve tıp fakültesinde (%46.3) okuyan öğrencilerin "orta derecede katıldıkları"; "İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin çoğunluğunun (%40.2) "katıldığı", "Sağlığımla ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum" sorusuna hemşirelik (%36.4), bilgisayar mühendisliği (%35.1), hukuk fakültesi (%36.2) ve tıp fakültesinde (%46.3) okuyan öğrencilerin çoğunluğunun "orta derecede katıldığı"; "İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum" sorusuna hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin %46.7'sinin "katıldığı"; "İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim" sorusuna hemşirelik bölümünde (%42.8) ve hukuk fakültesinde (%42.6) okuyan öğrencilerin çoğunluğunun "katıldığı", bilgisayar mühendisliğinde (%37.8) ve tıp fakültesinde (%44.4) okuyan

öğrencilerin çoğunluğunun "orta derecede katıldığı"; "İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim" sorusuna hemşirelik bölümünde (%37.6) ve hukuk fakültesinde (%31.9) okuyan öğrencilerin çoğunluğunun "katıldığı", bilgisayar mühendisliğinde okuyan öğrencilerin %35.1'inin "orta derecede katıldığı" ve "katıldığı", tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin ise %38.9'unun "orta derecede katıldığı"; "Sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim" sorusuna hukuk fakültesi öğrencilerinin %38.3'ünün "katılmadığı", hemşirelik bölümü (%48.0), bilgisayar mühendisliği bölümü (%43.2) ve tıp fakültesi (%37.0) öğrencilerinin aynı şekilde "orta derecede katıldığı" belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2.1).

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Üniversite öğrencilerine, özellikle de geleceğin sağlık sunucularından olan hasta bakım ve eğitiminde etkin rolü olan hemşirelik bölümü öğrencilerine, üniversite eğitimlerinin ilk yılından başlayarak lisans eğitimleri boyunca e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi ve becerilerinin arttırılmasına yönelik eğitim verilmesi,

- Üniversite öğrencilerinin gelecekte araştırma prensiplerini kavramış ve profesyonel bir şekilde mesleklerini yapabilmeleri için eğitim ve uygulamalarında bilgisayar ve internet kullanmalarının üniversite tarafından sağlanması ve öğrencilere üniversite birinci sınıftan itibaren bilgisayar kullanımına yönelik eğitim verilmesi,

- Öğrencilerin internette sağlıkla ilgili araştırma yapma ve sağlıkla ilgili dergi makale okumaları konusunda teşvik edilmesi ve ders içeriklerinde buna yönelik aktivitelerin yapılmasının sağlanması,

-Öğrencilerin edindikleri bilgilerin doğru ve güvenilir olduğunu nasıl değerlendireceklerine yönelik bilgi verilmesi, bu amaçla eğitimcilerin öğrencilerine interneti daha bilinçli, amaca uygun kullanmaları ve internetten doğru ve güvenli bilgiyi nasıl/nereden edineceği, nasıl analiz edeceği ve nasıl uygulayacağı konusunda rehberlik etmesi,

- Çalışmamız Ankara'da bir devlet üniversitesinde ve dört farklı bölümle sınırlı olduğundan çalışmanın daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Sezgin D. *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, 1. Baskı. İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., 2011: 140-149.

2. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, doi: 10.5455/pmb.1-1448870518.

3. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2013, (3): 73-91

4. World Health Organization. (2013). Health literacy. The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf. 30 Mart 2015.

5. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik(16).pdf. 25 Ağustos 2014.

6. Norman CD, Skinner HA, eHEALS: The eHealth Literacy Scale, *Journal of Medical Internet Research*,2006, doi:10.2196/jmir.8.4.e27.

7. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. eHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review With Implications for eHealth Education, *Journal of Medical Internet Research*, 2011, doi: 10.2196/jmir.1703.

8. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World, *Journal Medical Internet Research*, 2006, doi:10.2196/jmir.8.2.e9.

9. Robb M, Shellenbarger T. Influential factors and perceptions of health literacy among undergraduate college students. *Online Journal of Nursing Informatics*, 2014, 18(3): 1–10.

10. Xie B. Effects of an eHealth Literacy Intervention for Older Adults, *Journal of Medical Internet Research*, 2011, doi:10.2196/jmir.1880.

11. Brodie M, Flournoy RE, Altman DE. Health information, the internet and the digital divide, *Health Affairs*, 2000, 19(6): 255-265.

12. Muslu GK, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 445-450.

13. Andreassen HK, Bujnoowka MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, Voss H, Wynn R, European Citizens' Use of e-Health Services: A Study of Seven Countries, *BioMed Central Public Health*, 2007, doi:10.1186/1471-2458-7-53.

14. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. İnternetin hastaları güçlendirme potansiyeli ve hasta-hekim ilişkilerine etkisi: Burdur'da hastanelere başvuran internet kullanıcılarına yönelik bir alan araştırması, VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Aydın, 2009, *6. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı*: 1206-1227.

15. Coşkun S, Bebiş H. Adölesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Gülhane Medical Journal*,2015, 57(4): 378-384.

16. Özer Ö, Şantaş F, Budak F. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama, *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2012, 1(4): 128-140.

17. Xie B. Experimenting on the impact of learning methods and information presentation channels on older adults' e-Health literacy, *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 2011, 62(9): 1797-1807.

18. Hanik B, Stellefson M. e-Health literacy competencies among undergraduate health education students: a preliminary study, *International Electronic Journal of Health Education*, 2011, 14: 46-58.

19. Jecklin KS, Murray B. Educating nursing students about health literacy: from the classroom to the patient bedside. www. medscape.com/viewarticle/729395. 6 Mayıs 2014.

20. Park H, Lee E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: a pilot study, *Nurse Education Today*, 2015, 35(2): 408-413.

21. Tubaishat A, Habiballah L. eHealth literacy among undergraduate nursing students, *Nurse Education Today*, 2016, 42: 47-52.

22. Vural BA, Sabuncuoğlu A. Bilgi iletişim teknolojileri ve ütopyan bakış açısı, *Selçuk İletişim*, 2008, 5(3): 5-19.

23. Karahan Ö. Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin finansal piyasalar üzerine etkileri. http://www.e-akademi.org/makaleler/okarahan-2.htm. 24 Aralık 2015.

24. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. Vizyon 2023. http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files /vizyon2023/Vizyon2023_Strateji_ Belgesi. pdf . 20 Şubat 2016.

25. Işık O, Akbolat M. Bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımı: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma, *Bilgi Dünyası*, 2010, 11(2): 365-389.

26. Internet World Stats Usage and Population Statistics. Internet Usage Statistics The Internet Big Picture. http://www.internetworldstats.com/stats.htm. 5 Nisan 2016.

27. Pew Research Center. Three Technology Revolutions. http://www.pewinternet.org/Static-Pages/Trend-Data-(Adults)/Whos-Online.aspx. 4 Nisan 2016.

28. Pew Research Center. The Engaged E-patient Population. http://www.pewinternet.org/2008/08/26/the-engaged-e-patient-population/. 16 Mart 2016.

29. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Okazaki K, Oka K. Developing Japanese version of the ehealth literacy scale (eHEALS), *Nihon Koshu Eisei Zasshi*, 2011, 58(5): 361-371.

30. Zülfikar H. Hastaların internet kullanımı ve elektronik ortamdaki sağlık bilgilerine erişim davranışları, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22(1): 46-52.

31. Türkiye İstatistik Kurumu. Bilgi Toplumu İstatistikleri 2004-2016. www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1615. 2 Ağustos 2016.

32. Pew Research Center. 61% of American Adults Look Online For Health İnformation. http://www.pewinternet.org/Press-Releases/2009/The-Social-Life-of-Health-Information. aspx. 4 Nisan 2016.

33. Eysenbach G. The impact of the internet on cancer outcomes, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2003, 53(6): 356-371.

34. Briones R. Harnessing the Web: How E-Health and E-Health Literacy Impact Young Adults' Perceptions of Online Health Information, *Medicine 2.0*, 2015, doi: 10.2196/med20.4327.

35. McCray AT. Promoting health literacy, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2005, 12(2): 152-163.

36. Işık B, Kaya H. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) öğretme-öğrenme sürecine entegrasyonunda hemşire eğitimcilerin rolü, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(3): 203-209.

37. Koçak H. Kablosuz iletişim ve internet teknolojilerindeki yeniliklerin toplumsal yaşama katkıları, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2011, 15(3): 37-48.

38. Karasar S. Eğitimde yeni iletişim teknolojileri-internet ve sanal yüksek eğitim, *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2004, 3(4): 1303-6521.

39. Usluel KY, Mumcu KF, Demiraslan Y. Öğrenme-öğretme sürecinde bilgi ve iletişim teknolojileri: öğretmenlerin entegrasyon süreci ve engelleriyle ilgili görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 32: 164-178.

40. Bodur G, Kaya H. Hemşireliğin geleceği: 2050'li yıllar, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23(2): 166-173.

41. Temel AB. Küreselleşme ve hemşirelik eğitimi, *Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(3): 144- 150.

42. Kısa B, Kaya H. Hemşire öğretim elemanlarının teknolojiye ilişkin tutumları, *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2006, 5(2): 77- 83.

43. International Society for Technology in Education. Standards for Teachers. http://www.iste.org/standards/iste-standards/standards-for-teachers. 16 Nisan 2016.

44. T.C. Yükseköğretim Kurulu, Öğretmen Yetiştirme ve Eğitim Fakülteleri (1982-2007), Yükseköğretim Kurulu Yayınıhttp://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217/yok_ogretmen_kitabi/054a8c72-174b-4b00-a675-837874006db5. 29 Haziran 2017.

45. Hallila LE, Zubaidi RA, Ghamdi NA, Alexander G. Nursing Students' Use of Internet and Computer for their Education in the College of Nursing, *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2014, doi.org/10.15344/2394-4978/2014/108.

46. Altun A. E-Okuryazarlık. http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/milli_egitim_dergisi/158/altun.htm. 22 Temmuz 2014

47. Mclnerney C. Knowledge managment and the dynamic nature of knowledge, *Journal of the American Socıety for Informatıon Scıence and Technology*, 2002, 53(12): 1009-1018.

48. Norman C. eHealth literacy 2.0: Problems and Opportunities With an Evolving Concept, *Journal of Medical Internet Research*, 2011, doi:10.2196/jmir.2035.

49. Yılmaz E. Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkisi, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2013, (3): 93-108.

50. Research and Training Center for Pathways to Positive Future. eHealth Literacy - eHealth Literacy in Transition-Aged Youth and Young Adults with Serious Mental Health Conditions. https://www.pathwaysrtc.pdx.edu/proj-6-ehealthliteracy. 22 Mart 2016.

51. McKinley CJ, Wright PJ. Informational social support and online health information seeking: examining the association between factors contributing to healthy eating behavior, *Elsevier*, 2014, 37: 107-116.

52. Xio N, Sharman R, Rao HR, Upadyhaya S. Factors influencing online health information search: an empirical analysis of a national cancer-related survey, *Decision Support Systems*, 2014, 57: 417-427.

53. Norman CD. eHealth Literacy: Essential skills for Navigating the electronic health environment. https://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Norman.pdf. 25 Nisan 2016.

54. Erbay PD, Dede B. Manisa'da seçilen kentsel ve gecekondu bölgelerinde yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve etkili faktörler, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, 2012, *Kongre Bildiri Özetleri Kitabı*: 296-299.

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

56. Kurudayıoğlu M, Tüzel S. 21. yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi, *Türklük Birimi Araştırmaları*, 2010, 28: 283-298.

57. Klecun E, Lichtner V, Conford T. e-Literacy in health care, file:///C:/Users/t/Downloads/SHTI205-0843.pdf. 22 Mayıs 2016.

58. Eysenbach G. What is eHealth?, *Journal of Medical Internet Research*, 2001, doi:10.2196/jmir.3.2.e20.

59. Demiris G, Afrin LB, Speedie S, Courtney KL, Sondhi M, Vimarlund V, Lovis C, Goossen W, Lynch C. Patient-centered applications: use of information technology to promote disease management and wellness, *Journal of the American Medical Informatics Association*,2008, 15(1): 8-13.

60. Ivanitskaya L, O'boyle I, Casey A.M. Health Information Literacy and Competencies of Information Age Students: Results From the Interactive Online Research Readiness Self-Assessment (RRSA), *Journal of Medical Internet Research Publications*, 2006, doi:10.2196/jmir.8.2.e6.

61. Işık AH, Güler İ. Teletıpta mobil uygulama çalışması ve mobil iletişim teknolojilerinin analizi, *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 2010, 3(1): 1-10.

62. Küçüksille EU, Özger F, Genç S. Mobil bulut bilişim ve geleceği, Akademik Bilişim-2013, Antalya, 2013, *XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*: 655-659.

63. Yaman Z. Teletıp ve Bilişim Altyapısı. http://www.saglikbilisimdernegi.org/makaleler.php?mak_id=40. 17 Mayıs 2016.

64. Ertek S. Endokrinolojide tele-sağlık ve tele-tıp uygulamaları, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 2(3): 126-130.

65. Temizkan M, Erdem İ. Dil edinimi sürecinde okuma alışkanlığı ve işlevsel "Okuryazarlık" kavramları. http://docplayer.biz.tr/8104966-Dil-edinimi-surecinde-okuma-aliskanligi-ve-islevsel-okuryazarlik-kavramlari.html. 15 Mayıs 2016.

66. Önal İ. Tarihsel değişim sürecinde yaşam boyu öğrenme ve okuryazarlık: Türkiye deneyimi, *Bilgi Dünyası*, 2010, 11 (1): 101-121.

67. US Department of Health and Human Services. Healty People 2010: Understanding And Improving Health. http://www.healthypeople.gov/2010/document/pdf/uih/2010uih.pdf. 2 Ocak 2014.

68. US Department of health and human services. Helath people 2000 final review US. http://www.cdc.gov/nchs/data/hp2000/hp2k01.pdf. 2 Ocak 2014.

69. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okuryazarlığı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2014, 13(4): 321-326.

70. Parker R. Health Literacy: A Challenge for American Patients and Their Health Care Providers, *Health Promotion International*, 2000, doi:https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.277.

71. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. Sağlık Okuryazarlığı. http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf. 4 Mayıs 2015.

72. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready FN, Çakır B, Akalın E. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*, Ankara, Altan Özyurt Matbaacılık, 2014: 14-96.

73. The Europen Health Literacy Project 2009-2012. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf. 2 Ocak 2014.

74. Erdağ GÇ. Sağlığın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. İçinde: Yıldırım F (editör), Keser A (editör). *Sağlık Okuryazarlığı*, 3. Baskı. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015: 1-14.

75. Yılmaz E. Hastaların Güçlendirilmesi ve Sağlık Okuryazarlığı. İçinde: Yıldırım F (editör), Keser A (editör). Sağlık Okuryazarlığı, 3. Baskı. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015: 29-38.

76. Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2000, 55(6): 368–S374.

77. Akkoyunlu B, Kurbanoğlu S. Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığı ve bilgisayar öz-yeterlik algıları üzerine bir çalışma, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2003, 24: 1-10.

78. Chan CV, Matthews LA, Kaufman DR. A taxonomy characterizing complexity of consumer eHealth literacy, *AMIA Annu Symposium Proceedings Archive2009*, 2009: 86-90.

79. Gömleksiz MN, Kan AÜ, Bozpolat E. Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlığına ilişkin görüşleri, *Karadeniz Dergisi*, 2005, 18: 71-87.

80. Mertoğlu H, Öztuna A. Bireylerin teknoloji kullanımı problem çözme yetenekleri ile ilişkili midir?, *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2004, 3(1): 83-92.

81. Şahin CT, Say Ö. İlköğretim öğrencilerinin bilimsel okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Degisi*, 2010, 6(11): 223-240.

82. Kurt AA, Kürüm D. Medya okuryazarlığı ve eleştirel düşünme arasındaki ilişki: kavramsal bir bakış, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010, 2(2): 20-34.

83. Tennant B, Michael S. eHealth Literacy and Web 2.0 Health Information Seeking Behaviors Among Baby Boomers and Older Adults, *Journal of Medical Internet Research*, 2015, doi:10.2196/jmir.3992.

84. Chan CV, Kaufman R. A Framework for Characterizing eHealth Literacy Demands and Barriers, *Journal of Medical Internet Research*, 2011, doi:10.2196/jmir.1750.

85. Gilstad H. Toward a comprehensive model of eHealth literacy. http://ceur-ws.org/Vol-1251/paper7.pdf. 17 Haziran 2015.

86. Millî Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı. İnternet Kafelerin Öğrenciler Üzerindeki Etkisi. http://www.meb.gov.tr/earged/earged/intkafe_ogrt_etkisi.pdf. 25 Ağustos 2016.

87. e-Sağlık: Avrupa Ülkelerinin Öncelikleri ve Stratejileri. http://www.e-kutuphane.teb. org.tr/pdf/raporlar/avrupa_esaglik/8.pdf. 21 Aralık 2015.

88. İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5651.pdf.10 Ağustos 2017.

89. 5651 Sayılı Kanun'un Genel Gerekçesi. https://5651calistay.wordpress.com/5651-ve-ilgili-mevzuat/5651-sayili-kanun-gerekcesi/. 10 Ağustos 2017.

90. İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/11/20071130-6.htm. 10 Ağustos 2017.

91. İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/11/20071101-4.htm. 10 Ağustos 2017.

92. Telekomünikasyon Kurumu Tarafından Erişim Sağlayıcılara Ve Yer Sağlayıcılara Faaliyet Belgesi Verilmesine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11679&MevzuatIliski=0. 10 Ağustos 2017.

93. Eysenbach G. Poverty, Human Development, and the Role of eHealth, *Journal of Medical Internet Research*, 2007, doi:10.2196/jmir.9.4.e34.

94. Neter E, Brainin E. eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information, *Journal of Medical Internet Research*, 2012, doi:10.2196/jmir.1619.

95. Xesfingia S, Vozikisa A. What shapes eHealth literacy of an individual?. https://mpra.ub.uni-muenchen.de/60187/1/MPRA_paper_60187.pdf. 22 Eylül 2016.

96. Milne RA, Puts TE, Papadoks J, Le LW, Milne VC. Predictors of high ehealth literacy in primary lung cancer survivors, *Journal Cancer Education*, 2015, 30(4): 685-692.

97. Vaart VDR, Deursen AJ, Drossaert CH, Taal E, Dijk JA, Laar MA. Does the eHealth Literacy Scale (eHEALS) Measure What it Intends to Measure? Validation of a Dutch Version of the eHEALS in Two Adult Populations, *Journal of Medical Internet Research*, 2011, doi:10.2196/jmir.1840.

98. Institute of Medicine of the National Academies. Health literacy: a prescription to end confusıon. http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx. 23 Eylül 2016.

99. Chan JLY, Leung A, Chaing VCL, Li HCV, Wong EM, Liu ANC, Chan SSC. A Pilot Project to build e-health literacy among university student Hong Kong, https://www.researchgate.net/publication/43511459_A_pilot_project_to_build_e-health_literacy_among_university_students_in_Hong_Kong. 29 Ekim 2016.

100. Hsieh J, Rai A, Keil M. Addressing digital inequality for the socioeconomically disadvantaged through government initiatives: forms of capital that affect ICT utiliazation, *Information Systems Research*, 2011, 22(2): 233-53.

101. Connolly KK, Crosby ME. Examining e-health literacy and the digital divide in an underserved population in Hawaii, *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 2014, 73(2): 44-48.

102. Öztürk L. Türkiye'de dijital eşitsizlik: TÜBİTAK-BİLTEN anketleri üzerine bir değerlendirme, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2005, 24: 111-131.

103. Toruk İ. Üniversite gençliğinin medya kullanma alışkanlıkları üzerine bir analiz, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 19: 459-474.

104. Armağan EA, Turan AH. İnternet üzerinden alışveriş: demografik faktörlerin, bireysel ihtiyaçların etkisi üzerine ampirik bir değerlendirme, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2014, 28 (3): 1-22.

105. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2015. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660. 16 Mayıs 2016.

106. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2016. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779. 21 Ocak 2017.

107. Pew Research Center. Demographics of Internet Users. http://www.pewinternet.org/Static-Pages/Trend-Data-(Adults)/Whos-Online.aspx. 23 Ağustos 2015.

108. Özdemir H, Alper Z. Health literacy among adults: a study from Turkey, *Advance Access Publication*, 2010, 25(3): 464-77.

109. NC Program on Health Literacy. Literacy assessment ınstruments. http://www.nchealthliteracy.org/instruments.html. 10 Aralık 2014.

110. Akgül A. *Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve SPSS Uygulamaları*, 3. Baskı. Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti., 2005:41-55.

111. Gerçek C, Köseoğlu P, Yılmaz M, Soran H. Öğretmen adaylarının bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 30: 130-139.

112. Köse S, Gencer SA, Gezer K. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin bilgisayar ve internet kullanımına yönelik tutumları, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 21(1): 44-54.

113. Erkal Sİ, Yalçın AS, Sancar B. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ebelik ve hemşirelik bölümlerini seçme nedenleri, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(1): 73- 90.

114. Yiğit R, Esenay FI, Derebent E. Türkiye'de hemşirelik son sınıf öğrencilerinin profili, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2007, 11(3) : 1-12.

115. Tektaş N. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanımlarına yönelik bir araştırma, *Tarih Okulu Dergisi*, 2014, 7(16): 851-870.

116. Cole A. College student lay health information mediary behavior: an examination of eHealth literacy and unrequested health advice. http://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1627&context=etd. 10 Eylül 2016.

8. EKLER

EK-1 E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

İlt: Fwd: e sağlık okur yazarlığı

Tarih : 18 Nisan 2014 Cuma 17:15

Kimden : kelid40@mynet.com
Kime : ebru_erek@yahoo.ca

---- Özgün İleti ----
Kimden : hbebis@gata.edu.tr
Kime : kelid40@mynet.com
Gönderme tarihi : 18 Nisan 2014 Cuma 10:30
Konu : Fwd: e sağlık okur yazarlığı

Dilek Hanım,

Öncelikle ilginize için teşekkürler, Tabiki ölçeği kullanabilirsiniz. Ancak biz yayına yeni gönderdik. Kongrede sunumu yapıldı, geçerli güvenilir bir ölçek olduğunu gördük, ancak henüz basılmadı, Ben burda bir istatistikçiye danışırım, isterseniz sizde sorun. Eğer basımı olmadan kullanılabiliyorsa hemen iletişime geçeriz. Kolay gelsin.

Tel 0 546 827 14 83

Kimden: kelid40@mynet.com
Kime: hbebis@gata.edu.tr
Gönderilenler: 17 Nisan Perşembe 2014 0:09:25
Konu: e sağlık okur yazarlığı

Merhaba Hatice Hanım;

Ben Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Esaslarında yüksek lisans yapmaktayım.Çanakkale de yapılan sempozyum programına katılamadım ancak sizin yapmış olduğunuz çalışma oldukça ilgimi çekti .İzniniz olursa yapmış olduğunuz ölçek hakkında bilgi almak ve yine izniniz olursa tezimde kullanmak isterim. Daha ayrıntılı görüşmek ve bilgi almak için telefon numaranızı verebilirseniz çok sevinirim.İyi haftalar dilerim.

Dilek Nakas
Hacettepe Üniversitesi Erişkin
HastanesiHemşirelik Müdürlüğü

Tel:0531 781 50 99

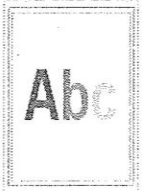
Mynet Email :: Lider, Türkçe Email Servisi

ölçek

Tarih : 21 Nisan 2014 Pazartesi 16:07

Kimden : Hatice BEBİŞ <hbebis@gata.edu.tr> [Adres Defterine Ekle]
Kime : kelid40@mynet.com

Ekteki dosya(lar) Virüs taraması yapılmıştır.



e-
sağlık17.04.2014.do

kolay gelsin
--

EK-2 ETİK KURUL ONAY FORMU

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURULU

BAŞVURU FORMU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrenci ve çalışanları tarafından yürütülen ve insan katılımcılardan klinik dışı bilgi toplamayı gerektiren araştırmalar için bu başvuru formunun yanı sıra diğer gerekli belgelerle "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul "una başvurulur. "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"u başvuruyu "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Yönergesi" genel kapsamında değerlendirir.

BAŞVURU KAYIT FORMU (Etik Kurul tarafından doldurulacak)

Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	35
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.02.2015
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	20.02.2015 – 51

ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI

Üniversite Öğrencilerinin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Sayın Dilek Nakas'ın " Üniversite Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi " adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. (✓)

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ( )

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ( )

İmzalar:

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Koordinatör
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Koordinatör Yardımcısı
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye
Prof. Dr. Selami AKKUŞ	Üye
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye
Prof. Dr. Veli ÇELİK	Üye
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye
Safure ARSLAN	Raportör

EK-3 ARAŞTIRMANIN ÖN UYGULAMASI GEREKLİ İZİN YAZILARI

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605- 278
Konu : Uygulama İzni

02/06/201

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi: Genel Sekreterliğin 26.05.2015 tarih ve 75265783-3215 sayılı yazımız.

İlgi yazımıza istinaden Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tez Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek NAKAS'ın tez çalışmasının ön uygulamasını 201-2015 Eğitim Öğretim yılı bahar yarıyılında Fakültemiz Hemşirelik Programı üçüncü sınıf öğrenim gören 40 (kırk) öğrenciye, uygulamasını ise Fakültemiz Hemşirelik Programı ikinc sınıf öğrencilerine uygulayabilmesi hususundaki izin talebiniz, Dekanlığımızca uygu görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.

Adres: YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bilkent/ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Telefon: 0 (312) 324 15 55 Dahili: 4534-4537
Faks: 0 (312) 321 87 46
E.-posta:
Elektronik Ağ: www.ybu.edu.tr

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 98212577-37191117-1906
Konu : Uygulama İzni.

08.06.2015

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi: a) 26.05.2015 tarih ve75265783-3216 sayılı yazımız.
b) Eğitim Baş Koordinatörlüğümüzün 04.06.2015 tarih ve 121 sayılı yazısı.

İlgi (a) yazımız ile talep edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Dilek NAKAS'ın Tez Çalışmasının Ön Uygulamasını Fakültemiz Dönem II öğrencilerine yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan

Adres : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
Eskişehir Yolu Lodumlu Mevkii Ankara Atatürk Eğt. Arşt. Hastanesi Yanı
Bilkent Çankaya - ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Telefon: 0 (312) 324 15 55 4535 - Belge Geçer: 0 (312) 324 15 05
E-posta : tipfakultesi@ybu.edu.tr

EK-4. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Eğitim Başkoordinatörlüğü

Sayı: 121 **04.06.2015**

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik Makamının 26.05.2015 tarih ve 3216 sayılı yazısı ve ekleri incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Program öğrencisi Dilek NAKAS'ın tez çalışmasının uygulamasını Fakültemiz Dönem II öğrencilerine uygulama isteği Eğitim Koordinatörlüğümüz açısından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Reyhan ERSOY
Tıp Fakültesi
Eğitim Başkoordinatörü

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
EVRAK KAYIT

07.06.15 1221	GEREĞİ	BİLGİ
[illegible]		
[illegible] Bürosu		
Sağlık İşler Bürosu		
Personel Kayıt Bürosu		
[illegible] Bürosu	✓	
[illegible] Koordinatörlüğü		
[illegible] Birimi		
Hastane Sekreterlikleri		
[illegible] Öğretim Üyesi/Araş.Görk.		
[illegible] Asst./Uzm.		
Sağlık [illegible] Araş.Görk.		
Yeminli [illegible] Asst./Uzm.		

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Hukuk Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 30427958- 547
Konu : Uygulama İzni.

29./09/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

İlgi : Genel Sekreterliğin 26.05.2015 tarihli ve 75265783-3217 sayılı yazısı.

İlgi yazı gereği, Enstitünüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek NAKAS 'ın tez çalışmasının uygulamasının Fakültemiz II. sınıf öğrencilerine uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN
Dekan

Adres : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Güven Mah. Cinnah Cad. No:16 Çankaya- ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat: **Telefon:** 0 (312) 466 75 33 / 466 74 08 **Belge Geçer:** 0 (312) 466 81 90
E-posta : hukuk@ybu.edu.tr **Elektronik Ağ:** www.ybu.edu.tr

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 60708718 -044-455
Konu: Uygulama İzni

05/06/2015

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi: 26/05/2015 tarihli ve 75265783-3218 sayılı yazımız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dilek NAKAS'ın tez çalışmasından dolayı Fakültemiz Bilgisayar Mühendisliği Programı 2. Sınıf öğrencilerine uygulamak istediği anket çalışması ve zamanı ile ilgili olarak Dekanlığımızla irtibata geçmesi hususunda gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Veli ÇELİK
Dekan

Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Çankırı Cad. Çiçek Sok. No:3 Ulus - ANKARA
Telefon: (0 312) 3241555 Faks: (0 312) 3787016

EK- 5. BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN E- SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sevgili öğrenciler,

Günümüzde üniversite öğrencilerinde özellikle de tıp ve sağlık alanlarında eğitim alanlar için temel bir beceri olarak e-Sağlık okuryazarlığına artan bir ilgi vardır. Bu çalışmada, farklı bölümlerde eğitim alan üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sağlığın her alanında etkin rol alan ve hemşirelik mesleğini yapacak olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin diğer öğrenciler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından size anket formu ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği uygulanacaktır.

Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız. Sizlerden gerek anket formu, gerekse ölçek ile toplanılacak veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacak, bu bilgiler başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Sizden anket formunda yer alan soruları tam olarak yanıtlamanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

Dilek NAKAS

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik
Programı Yüksek Lisans
Öğrencisi

EK-6. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Dilek NAKAS tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu çalışmaya katılmayı reddettiğim zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Tarih:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, Soyadı: Dilek Nakas

Ünvanı: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

E- posta adresi: dilek.nakas@hacettepe.edu.tr

Tel: 0312 305 1245

İmza:

EK-7. FORM I: ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

I. Bölüm

Anket No:

1) Doğum tarihiniz? (Gün/ay/yıl olarak belirtiniz): ...../...../.....

2) Cinsiyetiz:

a) Kadın b) Erkek

3) En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz

a) Genel Lise

b) Özel lise

c) Meslek Lisesi

d) Sağlık Meslek Lisesi

e) Anadolu/Fen Lisesi

f) Diğer (Belirtiniz) . . . . . .

4) Okuduğunuz bölümü işaretleyiniz.

a) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

b) Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

c) Hukuk Fakültesi

d) Tıp Fakültesi-Türkçe

e) Tıp Fakültesi-İngilizce

5) Okul döneminde nerede kalıyorsunuz?

a) Devlet Yurdu

b) Özel Yurt

c) Evde ev arkadaşı ile

d) Evde Yalnız

e) Akraba yanında

f) Aile yanında

g) Diğer (Belirtiniz). . . . . .

6) Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

c) Anne-baba ayrı yaşıyor

7) En çok yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) İl

b) İlçe

c) Köy

d) Diğer (Belirtiniz) . . . . . .

8) Ailenizin kalmakta olduğu konut için uygun olan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

a) Kira b) Kendi Evleri

9) Ailenizin gelirini nasıl değerlendirirsiniz?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

10) Annenizin eğitim durumunu belirtiniz.

a) Okur-yazar

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite

f) Yüksek lisans/Doktora

11) Annenizin mesleğini yazınız.

a) İşçi

b) Memur

c) Ev hanımı

d) Serbest Meslek

e) Çiftçi

f) Emekli

g) Diğer (Belirtiniz). . . . . .

12) Babanızın eğitim durumunu belirtiniz.

a) Okur-yazar

b) İlkokul

c) Ortaokul

d) Lise

e) Üniversite

f) Yüksek lisans/Doktora

13) Babanızın mesleğini yazınız.

a) İşçi

b) Memur

c) Serbest Meslek

d) Çalışmıyor

e) Çiftçi

f) Emekli

g) Diğer (Belirtiniz) . . . . . .

14) Ailenizde sağlık çalışanı var mı?

a) Evet b) Hayır (17. soruya geçiniz)

15) Ailenizdeki sağlık çalışanının mesleğini belirtiniz.

. . . . . .

16) Ailenizdeki sağlık çalışanının yakınlık derecesini belirtiniz.

a) Anne

b) Baba

c) Kardeş

d) Diğer (Belirtiniz). . . . . .

17) Kendinize ait bilgisayarınız var mı?

a) Evet b) Hayır

18) Bilgisayar kullanma sıklığınız nedir?

a) Hergün

b) 2-3 günde bir

c) Haftada bir

d) Ayda bir kez

e) Ayda birden fazla

f) Asla

19) Bilgisayarınızda/cep telefonunuzda internet bağlantınız var mı?

a) Evet b) Hayır

20) Kaldığınız yerde internete rahatlıkla ulaşabileceğiniz bilgisayar var mı?

a) Evet b) Hayır

21) Okulunuzda internete rahatlıkla ulaşabileceğiniz bilgisayar var mı?

a) Evet b)Hayır

22) Bilgisayar kullanımıyla ilgili herhangi bir eğitim (ders /kurs/sertifika) aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır (26.soruya geçiniz)

23) Bilgisayar kullanımıyla ilgili aldığınız eğitim sizin için yeterli oldu mu?

a. Evet b.Hayır c. Kısmen

24) Bilgisayar kullanımıyla ilgili aldığınız eğitimin toplam süresini belirtiniz.

25) Bilgisayar kullanımıyla ilgili aldığınız eğitimin içeriğini belirtiniz.

a. Sadece teorik düzeyde

b. Sadece uygulama düzeyinde

c. Hem teorik hem uygulama düzeyinde

26) Bir günde ortalama kaç dakika/saat internete giriyorsunuz?

27) Son bir hafta içinde internette sağlıkla ilgili bir araştırma yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır (29. soruya geçiniz)

28) Cevabınız evet ise bir haftada ortalama kaç dakika/saat sağlıkla ilgili bir araştırma yaptınız?

. . . . . .

II. Bölüm

29) Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Evet (Belirtiniz) . . . . . .

b) Hayır

30) Hasta olduğunuzda ilk olarak ne yaparsınız? Sadece bir seçeneği işaretleyiniz

a) Doktora giderim

b) Hastalığımla ilgili çevreme danışırım

c) Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım

d) Diğer (Belirtiniz): . . . . . .

31) Sağlıkla ilgili bilgiyi en çok nereden alıyorsunuz? İlk 3 tanesini önem sırasına göre numaralandırınız

( ) Ailemden
( ) Aile hekiminden
( ) Hastaneden
( ) Televizyondan
( ) Arkadaşlarımdan
( ) İnternetten
( ) Diğer (Belirtiniz): . . . . . .

32) İnternetten en çok hangi nedenle faydalanıyorsunuz? İlk 3 tanesini önem sırasına göre numaralandırınız.

( ) Ders ile ilgili araştırma yapmak için
( ) Haberleri okumak için
( ) Sosyal paylaşım ağlarını kullanmak için
( ) Sağlıkla ilgili konular için
( ) Müzik dinlemek için
( ) Oyun oynamak için

33) Kitap/dergi/gazete okuma sıklığınız nedir?

a) Her gün
b) 2-3 günde bir
c) Haftada bir
d) Ayda bir kez
e) Ayda birden fazla
f) Asla

34) E kitap/e-dergi/ e-gazete okuma sıklığınız nedir?

a) Her gün
b) 2-3 günde bir
c) Haftada bir
d) Ayda bir kez
e) Ayda birden fazla
f) Asla

35**)** Sağlıkla ilgili dergi/ makale okuma sıklığınız nedir?

a) Her gün

b) 2-3 günde bir

c) Haftada bir

d) Ayda bir kez

e) Ayda birden fazla

f) Asla

36) İnternette sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada zorluk yaşıyor musunuz?

a) Evet (Belirtiniz): . . . . . .

b) Hayır

c) Kısmen

37) İnternetten sağlıkla ilgili edinilen bilgilerin doğru olduğuna inanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (Nedenini açıklayınız) . . . . . .

c) Kısmen

38) Arkadaşlarınızın kullandığı sağlık sitelerini kullanır mısınız?

a) Evet

b) Hayır

39) e-Sağlık okuryazarlığı hakkında bilginiz var mı?

a) Evet

b) Hayır

40) İnternetten öğrenmiş olduğunuz sağlıkla ilgili bir bilgiyi uyguladığınız oldu mu?

a) Evet

b) Hayır

41) Sizce e-sağlık okuryazarlığı ne demektir?

42**)** e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha önce hiç eğitim aldınız mı?

a) Evet (44.soruya geçiniz)

b) Hayır (III. Bölüme geçiniz)

43) e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili aldığınız eğitimin toplam süresini belirtiniz.

…….

44) e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili aldığınız eğitimin içeriğini belirtiniz.

a) Sadece teorik düzeyde
b) Sadece uygulama düzeyinde
c) Hem teorik hem uygulama düzeyinde

45) e-Sağlık okuryazarlığı ile ilgili aldığınız eğitim programı sizin için yeterli oldu mu?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

EK -8. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (FORM 2)

*Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?					
*İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?					
Derecelendirme : 1= Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3= Orta Derecede Katılıyorum 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum					
Aşağıdaki soruları yukarıda belirtilen derecelendirmeyi dikkate alarak cevaplayınız	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1.İnternetten ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.					
2.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (arama motorları, sağlık siteleri) bulacağımı biliyorum.					
3.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun anahtar kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.					
4.Sağlığımla ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (e-dergi, e-kitap, forum vs.) biliyorum.					
5.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
6.İnternetten bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.					
7.İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.					
8.Sağlığımla ilgili kararlarımda internetten elde etiğim bilgileri kullandığımda, kendimi güvende hissederim.					
*Bu maddeler ölçekte puanlanmamaktadır.					

EK-9 EK TABLOLAR

EK-Tablo 1. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşa göre bilgisayar kullanma sıklıkları ve aralarındaki ilişki

Cinsiyet ve Yaşa Göre Bilgisayar Kullanma Sıklıkları	**Hergün**		**2-3 günde bir**		**Haftada bir**		**Ayda birden fazla**		**Ayda bir**		**Toplam**		**İstatistiksel Değerlendirme**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Öğrencilerin cinsiyete göre bilgisayar kullanım sıklığı													
-Kadın	127	65.5	42	85.7	16	72.7	5	83.3	8	72.7	198	70.2	r**= - 0.133
-Erkek	67	34.5	7	14.3	6	27.3	1	16.7	3	27.3	84	29.8	**p= 0.013**
Toplam*	**194**	**100.0**	**49**	**100.0**	**22**	**100.0**	**6**	**100.0**	**11**	**100.0**	**282**	**100.0**	
Öğrencilerin yaşa göre bilgisayar kullanım sıklığı													
-19-20 yaş	38	20.4	24	54.5	10	47.6	2	50.0	4	33.3	78	28.7	
-21-22 yaş	127	66.5	19	43.2	8	38.1	2	50.0	8	66.7	164	60.3	r***= 0.234
-23 yaş ve üzeri	26	13.1	1	2.3	3	14.3	0	0.0	0	0.0	30	11.0	**p= 0.000**
Toplam*	**191**	**100.0**	**44**	**100.0**	**21**	**100.0**	**4**	**100.0**	**12**	**100.0**	**272**	**100.0**	

*Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** Somer d testi
*** Cramer's V testi

EK-Tablo 2. Üniversite öğrencilerinin kronik hastalığının olma durumu ve hastalık durumunda ilk yaptıkları ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının karşılaştırılması (n=252)

Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumu ve Hastalık Durumunda İlk Yaptıkları	**n**	**Ölçek**				**İstatistiksel Değerlendirme**
		$\bar{X} \pm$**SS**	**Ortanca**	**Min.**	**Max.**	
Kronik hastalığı (n=250)*						
-Olan	20	28.1±6.5	29.5	15	40	Z**=1.537 p= 0.124
-Olmayan	230	25.8±6.2	25	8	40	
Hasta olduklarında ilk yaptıkları (n=244)*						
-Doktora gitmek	82	25.6±6.3	25.5	8	40	χ^2***=6.886 p=0.142
-Hastalığıyla ilgili internetten araştırma yapmak	75	27.5±6.5	28	11	40	
-Hastalığıyla ilgili çevresine danışmak	66	25.6±5.3	24.5	8	40	
-Geçmesini beklerim	11	24.1±7.9	22	13	40	
-Kendi kendine tedavi etmek	10	25.3±6.5	24.5	13	33	

* Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
**Z Mann Whitney U analizi yapılmıştır.
*** χ^2 Kruskall Wallis analizi yapılmıştır.