YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Yıl:2026 Cilt:7 Sayı:2: 130-143

YOBU Faculty of Health Sciences Journal
Year:2022 Volume:7 Issue:2: 130-143

ISSN:2718-0972

Araştırma Makalesi/ Research Article

ÖĞRENCİLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE DİJİTAL ORTAMDA SAĞLIK BİLGİSİ EDİNME VE TEYİT DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENTS' E-HEALTH LITERACY LEVELS AND THEIR BEHAVIORS OF OBTAINING AND VERIFYING HEALTH INFORMATION IN DIGITAL ENVIRONMENTS

***Maşide GÜRCÜ*[1]**

[1] *Dr. Öğr. Üyesi, Bozok Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat*

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir kamu üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı (e-SOY) düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi edinme ve bu bilgileri doğrulama (teyit) davranışları arasındaki ilişinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel desende yürütülmüş araştırmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 360 öğrenciden toplanan veriler; "e-SOY Ölçeği" ve "İnfodemide Dijital Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verileri, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Anova testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir ($p<0.05$).

Bulgular: Katılımcıların %78.3'ü kız ve %63.3'ü 1. sınıf öğrencisidir. Elde edilen bulgular, erkek öğrencilerin e-SOY puanı ($\bar{x}=3.92$) ve sağlık bilgisi edinme puanlarının ($\bar{x}=3.45$) kız öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğunu, ancak teyit davranışlarında cinsiyetler arasında fark bulunmadığını ($p>.05$) göstermiştir. Web 2.0 kullanımının 2. sınıf öğrenciler arasında daha yaygın olduğu ve sosyal güvencesi olan bireylerin bilgi doğrulama eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. e-SOY düzeyi ile bilgi edinme ($r=.296$, $p<.05$) ve teyit davranışı ($r=.425$, $p<.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma, Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme ve doğrulama eğilimleri de artmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit etmede e-SOY'un kritik bir rol oynadığını göstermiştir. Bu nedenle, öğrencilerin dijital ortamda doğru bilgiye erişimini artırmak için e-sağlık okuryazarlığını güçlendiren eğitim içeriklerine yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi doğrulama, e-Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi arama davranışı, sağlık iletişimi.

Abstract

Aim: This study aims to examine the relationship between the e-health literacy (e-HL) levels of students at the Health Services Vocational School of a public university and their behaviors related to acquiring and verifying digital health information.

Materials and Methods: A cross-sectional study design was used in this research, employing a correlational survey model. Data collected from 360 students were analyzed using the "e-HL Scale" and the "Scale for Acquiring and Verifying Digital Health Information in Infodemics." The research data were evaluated using descriptive statistics, t-test, ANOVA test, and Pearson correlation analysis ($p<.05$).

Results: Of the participants, 78.3% were female and 63.3% were first-year students. The results indicated that male students had higher e-HL scores ($\bar{x}=3.92$) and health information acquisition scores ($\bar{x}=3.45$) than female students; however, no gender differences were found in verification behaviors ($p>.05$). Web 2.0 usage was more common among second-year students, and individuals with social security showed a higher tendency to verify health information. Significant positive correlations were identified between e-health literacy and information acquisition ($r=.296$, $p<.05$) as well as verification behaviors ($r=.425$, $p<.05$).

Conclusion: The findings demonstrate that as students' e-health literacy levels increase, their tendency to acquire and verify digital health information also increases. The study highlights the critical role of e-health literacy in accessing and validating digital health information. Therefore, incorporating educational content that enhances e-health literacy is recommended to support students' ability to access accurate information in digital environments.

Key words: Information verification, e-Health literacy, health information seeking behavior, health communicatio

ORCID ID: M. G. 0000-0002-8177-3093
Sorumlu Yazar: Maşide Gürcü, Bozok Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
E-mail: maside.gurcu@bozok.edu.tr
***Geliş tarihi/ Date of receipt**: 21.08.2025* **Kabul tarihi / Date of acceptance:** *23.02.2026*

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Dijital dünyada meydana gelen hızlı ilerlemeler beraberinde pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da kritik değişim ve dönüşümlere neden olmuştur. İnternet kullanımının yaygınlaşması ve mobil teknolojilerdeki gelişmeler insanların sağlık bilgisine erişim yollarını çeşitlendirmiştir (1,2). İnternet üzerinden sağlık bilgisi arama oranlarındaki artış (3, 4) ve bu bilgilere erişim kolaylığı e-sağlık okuryazarlığını giderek daha fazla öne çıkan bir kavram haline getirmiştir. e-Sağlık okuryazarlığı (e-SOY), bireylerin dijital bilgi kaynaklarından sağlık bilgisi arama, bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgilerini sağlık sorunlarını çözmek için kullanabilme becerisini ifade etmektedir (5). e-Sağlık okuryazarlığı becerisi, bireylerin teknolojiyi kullanabilmesi, medya ve bilim konusunda eleştirel bir biçimde düşünebilmesi ve karar alabilmesini sağlayacak bilgileri edinmek için çeşitli bilgi araçları ve kaynakları arasında gezinebilmesini sağlamaktadır (6). Bu nedenle, çevrimiçi sağlık bilgilerinin etkili ve güvenli kullanımını sağlamada bireylerin e-sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmeleri önem taşımaktadır (7). Bu becerinin hangi düzeyde olduğu sonuçları itibariyle dikkate değer bir konudur. Çağımızda bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması hastanın kendi sağlığı konusundaki kararlarına etki edecek ve karara katılımını artıracaktır. Hastanın tıbbi kararlara katılımı, sağlık sonuçlarının daha iyi olması ve maliyetlerin düşmesiyle sonuçlanacaktır (8). Söz konusu olan sağlık bilgileri olduğunda, dijital platformlardan elde edilen bilgilerin hızla değişebilmesi ve güncelliğini yitirebilmesi nedeniyle doğruluğu ve güncelliği daha fazla sorgulanmaktadır (7,9). Kim ve arkadaşları internetteki yanlış ve yanıltıcı sağlık bilgilerinin uygulanmasının sağlık açısından oluşturacağı riskler nedeniyle düşük e-sağlık okuryazarlığının birey ve toplum için ciddi bir tehdit oluşturduğuna işaret etmişlerdir (10). Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili unsurların bilinmesi, nüfusun değişen ihtiyaçlarına cevap verilmesi, sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinde inovasyon süreçlerinin başlatılarak alternatiflerin oluşturulmasında kullanılabilecektir (11).

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde (12,13,14) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri arasında sınırlı sayıda e-sağlık okuryazarlığı çalışmalarının yürütüldüğü görülmüştür. İlgili çalışmalar, yalnızca geleneksel sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışı arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Bu çalışmada, önceki çalışmalardan farklı olarak sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile dijital ortamdan e-sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin; e-sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi eksikliklerinin belirlenmesine, e-SOY düzeyinin artırılmasına ve bireylerin dijital sağlık bilgisi edinme ile bu bilgiyi doğrulama davranışları arasındaki ilişkiye dair daha derin bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlaması hedeflenmektedir. Elde edilecek bulguların, gelecekte sağlık hizmeti sunumuna ve sunulan hizmetin etkililiğine ilişkin kapsamlı bilgiler sunması beklenmektedir.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel desende yürütülmüş araştırmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (MYO) öğrencileri (N=2290) oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım (2012) tarafından oluşturulan kolayda örneklem tablosundan faydalanılmıştır (15). Örneklem için yeterli sayı %5 hata payı ile 330 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında toplanan 375 anket formu içinden hatalı olduğu belirlenen (demografik sorulara cevap verilen fakat

ölçeklerin boş bırakıldığı) 15'i değerlendirme dışı bırakılmış; analizler 360 geçerli form üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 18 yaş ve üstü ve katılım konusunda gönüllü öğrenciler kapsama alınmıştır.

Araştırma Soruları

Öğrencilerin demografik özellikleri, kronik hastalık durumları, sosyal güvence durumları, hastane başvuru sayıları, hastane tercihleri, internette geçirdikleri süreler ve sağlık bilgisine ilk erişim kaynakları nelerdir?

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?

Öğrencilerin demografik özellikleri ve çeşitli değişkenlere göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları farklılık göstermekte midir?

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasında bir ilişki var mıdır?

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği" ile Google Formlar aracılığı ile oluşturulan ve çevrimiçi olarak uygulanan bir anket yardımıyla elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (16,17,18,19,20). Kişisel bilgi formu katılımcıların cinsiyeti, sınıf düzeyi, bölüm, kronik hastalık durumu, sosyal güvence durumu, son 1 yılda doktora başvuru sayısı, genel sağlık kurumu tercihi, bir gün içinde internette geçirilen süre olmak üzere ve sağlık bilgisine ilk erişim kaynağı olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Norman ve Skinner (21) (2006) tarafından geliştirilmiş ve Gencer (16) tarafından 2017 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Ölçme aracı, bireylerin elektronik ortamdan sağlık bilgisi bulma becerisi ve edindiği bilgiyi değerlendirme becerisini ölçmektedir. Ölçek toplam 8 madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 8 en yüksek 40 puan alınabilmektedir. 5'li likert tipinde olan ölçek, 1-Kesinlikle Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Kararsızım 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilmektedir. Mevcut çalışmada yapılan güvenilirlik analizi sonucu 8 madde için Cronbach Alpha .90 bulunmuştur.

İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği

İnfodemide Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Davranışları Ölçeği, Çömlekçi ve Bozkanat (17) tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçme aracı, bireylerin dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve bunu ne şekilde teyit ettiklerine ilişkin eğilimlerini ölçmektedir. Ölçek toplam 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipinde olan ölçek, 1-Hiçbir Zaman 2-Nadiren 3-Bazen 4-Sıklıkla 5-Her Zaman şeklinde derecelendirilmektedir. Bilgi Edinme Ölçeği iki faktörlü yapıda ele alınmıştır. İlk faktör olan Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme (Faktör 1) 3 maddeden oluşmakta ve bu çalışma için .67 Cronbach Alfa değeri ile kabul edilebilir düzeyde güvenirlik sağlamaktadır. İkinci faktör olan Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Faktör 2) ise 3 maddeyle bu çalışma için .82 Cronbach Alfa değeri elde etmiş ve yüksek güvenirlik göstermiştir. Bu iki faktör birlikte ele alındığında, Bilgi Edinme Ölçeği toplam 6 maddeyle mevcut çalışmada .83 Cronbach Alfa değerine ulaşmıştır. Son olarak, Teyit Ölçeği (Faktör 3) 4 maddeden oluşmakta ve bu çalışma için .77 Cronbach Alfa değeri ile güvenilir bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 14.04.2025-30.04.2025 tarihleri arasında elde edilmiştir. Anket formu Google Forms aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Web tabanlı anket formu sayesinde katılımcıların erişimi kolaylaştırılmış ve veriler otomatik olarak dijital ortamda derlenmiştir. Katılımcılar, formun başında yer alan bilgilendirilmiş onam metnini okuyarak gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Verilerin toplanması öğrenci temsilcilerinin anket linkini bölüm sosyal ağ

grupları ile paylaşması ile gerçekleştirilmiştir. Kendisine ulaşılan ve çalışmayı kabul eden katılımcılara bilgilendirici onam formunu okuması ve kabul etmesi, okulun öğrencisi olması, 18 yaşın üzerinde olması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Kriterleri karşılayan katılımcılar çalışmaya kabul edilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada, demografik özellikler ve sosyal belirleyicilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve çeşitli analizlerin testinde SPSS 26 programı kullanılmıştır. Demografik değişkenlere göre ölçekten alınan puanların farklılaşma durumlarının tespitinde t-testi ve tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıklar Post-Hoc testlerinden Tukey testi ile belirlenmiştir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi alma ve teyit davranışları arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analizlerde $p<.05$ alfa düzeyi istatistiksel bakımdan anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Skewnes-Kurtosis değerleri incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 19/03/2025 tarih ve 23/12 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden izin alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri mail yoluyla elde edilmiştir. Çalışmanın tüm aşamalarında etik ilkelere uyulmuş, katılımcılar çalışmaya gönüllülük esasına göre dahil edilmiş ve katılım öncesi araştırmanın amacı açıklanarak katılımcılardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerden demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, kronik hastalık, sosyal güvence, doktora başvuru sayısı, sağlık kurumu tercihi, internette geçirilen süre ve sağlık bilgisine erişim kaynaklarına ilişkin çeşitli bilgiler istemiştir. Bu bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde katılımcıların %78.3'ünün kız, %21.7'sinin erkek olduğu görülmektedir. Okuldaki kız öğrenci sayısının daha fazla olması kız öğrencilerin çalışmada daha fazla yer almasına neden olmuştur. Araştırmaya 1. sınıf öğrencilerin katılımı daha yüksektir. Çalışmada en fazla katılım Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik programı öğrencilerinden en az katılım ise Eczane Hizmetleri programı öğrencilerinden olmuştur. Programlardaki öğrenci sayısının örnekleme yansıdığı görülmüştür.

Öğrencilerinin önemli bir bölümünün kronik hastalığının bulunmadığı (%86.4), bir sosyal güvencesinin olduğu (%60) belirlenmiştir. Katılımcıların son bir yılda doktora başvuru sayılarına ilişkin oranlar birbirine yakın ve genel sağlık kurumu tercihinde kamu hastaneleri (%58.3) ilk sıradadır.

Öğrencilerin yalnızca %8.3'ü internette 0-2 saat geçirirken, %20.6'sı 7 saat ve üzerinde vakit geçirmektedir. Sağlık bilgisine ilk erişim kaynağı internet iken, bunu sağlık profesyonelleri takip etmektedir. Televizyon ve radyo programları hiçbir öğrenci tarafından işaretlenmemiştir.

Normallik Testi Sonuçları

Normallik testi betimsel istatistiklerine göre ölçekler için basıklık ve çarpıklık değerleri; E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği basıklık (1.655; .256), çarpık (-.438; .129), Fak 1 basık (.318; .256), çarpık (-.109; .129), Fak 2 basık (-.456; .256), çarpık (.73; .129), Bilgi Edinme Ölçeği basıklık (-.34; .256), çarpık (.243; .129) ve Teyit Ölçeği basıklık (1.536; .256), çarpıklık (-.611; .129) şeklindedir. Çalışmada kullanılan ölçekler ve ölçek alt boyutlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında yer aldığını görülmüştür. Bu değerlere göre veriler normal dağılıma uygundur (22). Bu nedenle uygulanan analizlerde parametrik testler yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan kişilere ilişkin bulgular

Değişken		**n**	**%**
Cinsiyet	Kadın	282	78.3
	Erkek	78	21.7
	Toplam	**360**	**100.0**
Sınıf Düzeyi	1. Sınıf	228	63.3
	2. Sınıf	132	36.7
	Toplam	**360**	**100.0**
Bölüm	Anestezi	46	12.8
	İlk ve Acil Yardım	47	13.1
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	72	20.0
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	40	11.1
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	77	21.4
	Yaşlı Bakım	27	7.5
	Eczane Hizmetleri	20	5.6
	Çocuk Gelişimi	31	8.6
	Toplam	**360**	**100.0**
Kronik Hastalık	Var	49	13.6
	Yok	311	86.4
	Toplam	**360**	**100.0**
Sosyal Güvence	Var	216	60.0
	Yok	136	37.8
	Toplam	352	97.8
	Boş	8	2.2
	Toplam	**360**	**100.0**
Son 1 yılda doktora başvuru sayısı	Hiç	65	18.1
	1-2 kez	115	31.9
	3-5 kez	104	28.9
	6 ve daha fazla	76	21.1
	Toplam	**360**	**100.0**
Genel sağlık kurumu tercihi	Aile Hekimliği	91	25.3
	Kamu Hastanesi	210	58.3
	Üniversite Hastanesi	41	11.4
	Özel Hastane	18	5.0
	Toplam	**360**	**100.0**
İnternette geçirilen süre	0-2 saat	30	8.3
	3-4 saat	131	36.4
	5-6 saat	125	34.7
	7 saat ve üzeri	74	20.6
	Toplam	**360**	**100.0**
Sağlık bilgisine ilk erişim kaynağı	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.)	188	52.2
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.)	148	41.1
	Aile ve arkadaşlar	20	5.6
	Diğer (Lütfen belirtiniz)	4	1.1
	Toplam	**360**	**100.0**

Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencilerinin Belirli Özelliklerine Göre e-SOY, Dijital Sağlık Bilgisi ve Teyit Davranışlarının Dağılımı

Öğrencilerin e-SOY, dijital sağlık bilgisi ve teyit davranışlarının cinsiyete, sınıf düzeyine ve sosyal güvence varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Ölçek toplam puanları ve ölçek faktörlerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Cinsiyet değişkeni t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin cinsiyetlerine göre teyit faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. e-SOY, Web 1.0 ve sağlık bilgisi edinme ve Web 2.0 ve dijital sağlık bilgisi edinme faktörleri ve bilgi edinme toplam puanında erkek öğrenciler lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 2. Cinsiyet, sınıf ve sosyal güvence değişkenine göre bağımsız grup t-testi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	x̄	Ss	t	p.
e-SOY	Kız	282	3.76	.561	-2.154	.032*
	Erkek	78	3.92	.674		
Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 1)	Kız	282	3.40	.703	-2.480	.014*
	Erkek	78	3.62	.714		
Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 2)	Kız	282	2.86	.947	-3.312	.001*
	Erkek	78	3.27	.981		
Bilgi Edinme (Fak 1 ve Fak 2)	Kız	282	3.13	.734	-3.299	.001*
	Erkek	78	3.45	.782		
Teyit (Fak 3)	Kız	282	3.79	.600	-1.382	.168
	Erkek	78	3.89	.619		
Ölçek ve Alt Boyutlar	**Sınıf**	**N**	**x̄**	**Ss**	**t**	**p.**
e-SOY	1. Sınıf	228	3,78	.603	-.728	.467
	2. Sınıf	132	3,82	.567		
Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 1)	1. Sınıf	228	3,39	.716	-1.889	.060
	2. Sınıf	132	3,54	.694		
Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 2)	1. Sınıf	228	2,87	.972	-2.013	.045*
	2. Sınıf	132	3,09	.949		
Bilgi Edinme Ölçeği (Fak 1 ve Fak 2)	1. Sınıf	228	3,13	.756	-2.183	.030*
	2. Sınıf	132	3,31	.742		
Teyit (Fak 3)	1. Sınıf	228	3,84	.607	1.475	.141
	2. Sınıf	132	3,75	.600		
Ölçek ve Alt Boyutlar	**S. Güvence**	**N**	**x̄**	**Ss**	**t**	**p.**
e-SOY	Var	216	3.82	.596	.750	.453
	Yok	136	3.77	.576		
Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 1)	Var	216	3.45	.716	-.028	.977
	Yok	136	3.45	.683		
Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 2)	Var	216	2.91	.990	-1.039	.299
	Yok	136	3.02	.914		
Bilgi Edinme Ölçeği (Fak 1 ve Fak 2)	Var	216	3.18	.765	-.682	.496
	Yok	136	3.24	.718		
Teyit (Fak 3)	Var	216	3.87	.593	2.522	.012*
	Yok	136	3.71	.596		

*p<.05

Öğrencilerin e-SOY düzeyleri erkek öğrencilerin ($\bar{x}$=3.92) ortalama puanları, kız öğrencilere ($\bar{x}$=3.76) kıyasla daha yüksektir. Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme alt boyutunda da erkek öğrenciler ($\bar{x}$=3.62)

anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Benzer şekilde, Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme alt boyutunda erkek öğrencilerin ortalama puanı ($\bar{x}$=3.27), kız öğrencilerinkinden ($\bar{x}$=2.86) anlamlı düzeyde yüksektir. Bilgi Edinme toplam puanları incelendiğinde de erkek öğrencilerin ($\bar{x}$=3.45) kız öğrencilere ($\bar{x}$=3.13) göre anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu bulgular, erkek öğrencilerin e-SOY ve dijital sağlık bilgisi edinme düzeylerinin genel olarak daha yüksek olduğunu; ancak bilgi doğrulama (teyit) davranışlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Sınıf düzeyi değişkeni t-testi sonuçlarına göre, öğrencilerin sınıf düzeylerine göre e-SOY, Web 1.0 ve sağlık bilgisi edinme ve teyit faktöründe anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Web 2.0 ve dijital sağlık bilgisi edinme faktörleri ve bilgi edinme toplam puanında 2. sınıf öğrenciler lehine anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğrencilerin Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme alt boyutunda 2. sınıf öğrencilerin ortalama puanı ($\bar{x}$=3.09), 1.sınıf öğrencilerin puanından ($\bar{x}$=2.87) anlamlı düzeyde yüksektir. Bilgi Edinme toplam puanları incelendiğinde de 2. sınıf öğrencilerin ($\bar{x}$=3.31) 1. sınıf öğrencilere ($\bar{x}$=3.13) göre anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu bulgular, 2. sınıf öğrencilerin dijital ortamları sağlık bilgisi edinme amacıyla kullanma konusunda daha aktif bir tutum aldıklarını işaret etmektedir.

Sosyal güvence değişkeni t-testi sonuçlarına göre, incelenen ölçek ve alt boyutların büyük çoğunluğunda (e-SOY, Web 1.0, Web 2.0 ve Bilgi Edinme Ölçeği) istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$). Bununla birlikte, Teyit Ölçeği alt boyutunda sosyal güvenceye sahip olan bireylerin puanları ($\bar{x}$=3.87) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç, sosyal güvenceye sahip bireylerin sağlık bilgilerini doğrulama konusunda daha dikkatli olduklarını göstermektedir.

Öğrencilerin e-SOY, dijital sağlık bilgisi ve teyit davranışlarının sağlık bilgisi kaynağına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla tek yönlü Anova testi yapılmıştır. Ölçek toplam puanları ve ölçek faktörlerine ait bulgular Tablo 3'de sunulmuştur.

Sağlık bilgisine ilk erişim kaynağı değişkeni tek yönlü Anova test sonuçlarına göre, e-SOY ölçeği puanları ve teyit ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Bununla birlikte, Faktör 1 (Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme) boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=5.277$, $p<.05$). Ortalama puanlar incelendiğinde, interneti ilk bilgi kaynağı olarak kullanan bireylerin ($\bar{x}$=3.56) bu boyutta daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerine başvuran grubun ortalaması daha düşüktür ($\bar{x}$=3.31). Bu durum, Web 1.0 kaynaklarını (ör. bilgi siteleri) daha fazla kullanan bireylerin sağlık bilgisi edinme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, Faktör 2 (Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme) boyutunda da anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ($F=8.885$, $p<.05$). İlginç bir şekilde, bu boyutta en yüksek ortalama puan aile ve arkadaş çevresinden bilgi alan grupta gözlenmiştir ($\bar{x}$=3.63), bunu interneti kullanan bireyler ($\bar{x}$=3.03) ve sağlık profesyonellerine başvuranlar ($\bar{x}$=2.75) takip etmiştir. Benzer şekilde bilgiye ilk erişim kaynağı internetten olanlar sağlık uzmanlarından bilgi edinenlere göre sağlık bilgisini Web 2.0 ve dijital kaynaklardan edinmektedirler. Bu bulgu, bireylerin yakın çevreleriyle dijital sağlık bilgisi paylaşımı konusunda daha etkileşimli olduklarını düşündürmektedir.

Bilgi Edinme toplam puanı da sağlık bilgisine erişim kaynağına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F=7.960, p<.05). En yüksek ortalama puan aile ve arkadaşlardan bilgi edinen grupta ($\bar{x}$=3.59), ardından interneti kullanan grupta ($\bar{x}$=3.29) gözlenmiştir. Sağlık profesyonellerini tercih eden grup ise en düşük ortalamaya sahiptir ($\bar{x}$=3.03).

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi ve teyit davranışlarının; kronik hastalık, öğrenim gördükleri program, son bir yıl içerisinde doktora başvuru sayısı, günlük internet kullanım süresi ve tercih ettikleri sağlık kurumu türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü Anova testi yapılmıştır. Bu değişkenlerin hiçbirine ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>.05).

Tablo 3. Sağlık bilgisine ilk erişim kaynağına göre farklılaşma durumu tek yönlü anova testi sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Sağlık Bilgisine Erişim	N	$\bar{x}$	Ss	F	p.	Fark
e-SOY	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.) (1)	188	3.84	.569	1.686	.187	-
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.) (2)	148	3.76	.609			
	Aile ve arkadaşlar (3)	20	3.62	.587			
Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 1)	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.) (1)	188	3.56	.645	5.277	.006	(1)>(2)
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.) (2)	148	3.31	.760			
	Aile ve arkadaşlar (3)	20	3.50	.781			
Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 2)	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.) (1)	188	3.03	.942	8.885	.000	(3)>(1)(2) (1)>(2)
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.) (2)	148	2.75	.985			
	Aile ve arkadaşlar (3)	20	3.63	.771			
Bilgi Edinme Ölçeği (Fak 1 ve Fak 2)	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.) (1)	188	3.29	.709	7.960	.000	(1)>(2) (3)>(2)
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.) (2)	148	3.03	.786			
	Aile ve arkadaşlar (3)	20	3.59	.742			
Teyit (Fak 3)	İnternet (sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb.) (1)	188	3.84	.558	2.805	.062	-
	Sağlık profesyonelleri (doktor, hemşire, eczacı vb.) (2)	148	3.82	.644			
	Aile ve arkadaşlar (3)	20	3.51	.671			

Sağlık Hizmetleri MYO Öğrencilerinin e-SOY Düzeyi, Dijital Sağlık Bilgisi ve Teyit Davranışları Arasındaki İlişki

Araştırmada öğrencilerin e-SOY düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi edinme ve bu bilgileri teyit etme davranışları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Öğrencilerin e-SOY düzeyi ile dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasındaki korelasyon

	Fak 1	**Fak 2**	**Bilgi Edinme**	**Fak 3**
e-SOY	.400**	.168**	.296**	.425**
Fak 1	1	.608**	.861**	.438**
Fak 2		1	.928**	.270**
Bilgi Edinme			1	.379**
Fak 3				1

**p<.05 (2-tailed). (N=360) Not: Fak 1: Web 1.0 ve Sağlık Bilgisi Edinme; Fak 2: Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme; Fak 1 ve Fak 2: Bilgi Edinme Ölçeği; Fak 3: Teyit Ölçeği.

Yapılan korelasyon analizi sonuçları, öğrencilerin e-SOY düzeyleri ile dijital ortamdan sağlık bilgisi edinme ve bu bilgileri teyit etme davranışları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 4).

e-SOY düzeyi ile Web 1.0 ve sağlık bilgisi edinme davranışlarını yansıtan Faktör 1 arasında (r=.400, p<.05) ve dijital ortamda bilgiyi teyit etme davranışlarını temsil eden Faktör 3 arasında pozitif ve orta düzeyde (r=.425, p<.05) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça, dijital sağlık bilgilerini edinme ve doğrulama eğilimlerinin de arttığını göstermektedir.

e-SOY ile Web 2.0 araçları üzerinden bilgi edinmeyi temsil eden Faktör 2 arasında ise zayıf fakat anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (r=.168, p<.05). Bu durum, öğrencilerin sosyal medya ve diğer etkileşimli platformlardan bilgi edinirken, e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. e-SOY ile genel bilgi edinme ölçeği puanı arasındaki ilişki de pozitif ve düşük düzeydedir (r=.296, p<.05).

Web 1.0 ve sağlık bilgisi edinme (Fak 1) ile teyit davranışı arasında orta düzeyde güçlü ve anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır (r=.438, p<.05). Web 2.0 ve Dijital Sağlık Bilgisi Edinme (Fak 2) ile teyit davranışı arasındaki ilişki ise daha zayıf olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlıdır (r=.270, p<.05). Bu bulgular, öğrencilerin dijital sağlık bilgisi edinme biçimlerinin, bilgiyi doğrulama eğilimleri üzerinde farklı derecelerde etkili olduğunu göstermektedir.

Faktörler arası ilişkiler incelendiğinde, Faktör 1 ile Faktör 2 arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır (r=.608, p <.05). Bilgi edinme ölçeği ile Faktör 1 ve Faktör 2 arasındaki korelasyonlar sırasıyla r=.861 ve r=.928 olup, bu durum bu iki alt faktörün bilgi edinme davranışıyla oldukça güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu ise dijital ortamda sağlık bilgisi edinme davranışlarının bileşenlerinin kendi içinde tutarlı ve bütüncül bir yapıda çalıştığını göstermektedir. Bilgi edinme ile teyit davranışı arasında da orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=.379, p<.05). Öğrencilerin dijital ortamdan bilgi edinme davranışı arttıkça bilgiyi doğrulama davranışları da artmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırma, ilgili üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim veren 8 programın öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öğrenci demografisine uyumlu olacak biçimde kız öğrenciler ve 1. sınıf öğrenciler daha fazla katılım göstermiştir. Öğrencilerin büyük bir bölümünün kronik hastalığı bulunmazken, yarıdan fazlası sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Son bir yılda doktora başvuru

oranları yakın, tercih edilen genel sağlık kurumu ise kamu hastaneleridir. Öğrencilerin %71'i 3-6 saat arası internette zaman geçirmektedirler. Sağlık bilgisine ilk erişim kaynağı sırası ile internet (%52.2), sağlık profesyonelleri (%41.1), aile ve arkadaşlar (%5.6) olarak ifade edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre e-SOY düzeyi erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde başka bir çalışmada, haber medyası okuryazarlığı erkek öğrencilerde kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur (18). Fakat literatürdeki bazı çalışmalarda öğrencilerinin e-SOY düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermemiştir (19, 23). Web 1.0 Sağlık Bilgisi Edinme ve Web 2.0 Dijital Sağlık Bilgisi Edinme ve Bilgi Edinme toplam puanları erkek öğrenciler açısından daha yüksektir. Cinsiyete göre elde edilen bilgiyi doğrulama davranışında ise kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Mevcut çalışmayı destekleyecek şekilde, Demirhan ve arkadaşlarının çalışmasında da teyit davranışına ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak söz konusu çalışmadan farklı olarak, onların araştırmasında bilgi edinme davranışlarında da cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (18). Tennant ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise kadın katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları erkeklere göre daha yüksek puanlanmıştır (24). Bu farklılığın sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklanması muhtemeldir. Bu durum, dijital sağlık okuryazarlığı çalışmalarında cinsiyet kaynaklı farklılıkların dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, hazırlanacak eğitim programlarında, kız öğrencilerin dijital sağlık kaynaklarına erişimi, bu kaynakların doğru ve etkin kullanımlarını teşvik edecek stratejilerin geliştirilmesi konusunda fırsatlar sunulabilir.

Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre Web 2.0 Dijital Sağlık Bilgisi Edinme ve Bilgi Edinme toplam puanları 2. sınıf öğrenciler açısından daha yüksektir. Web 2.0 temelli platformlar (örneğin sosyal medya, bloglar, çevrim içi forumlar) üzerinden sağlık bilgisi arama ve bu bilgileri kullanma eğilimlerinin, 2. sınıf öğrenciler arasında daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum, bu öğrencilerin eğitimlerinin tamamlanmak üzeri olması nedeniyle daha fazla dijital kaynağa maruz kalmış olmaları ve internet ortamındaki farklı bilgi edinme alanlarını daha iyi kullanabilmeleri olabilir.

Katılımcıların sosyal güvencelerinin olma durumlarına göre teyit puanları sosyal güvencesi olanlar açısından daha yüksektir. Sosyal güvencesi olan öğrencilerin teyit puanlarının yüksek çıkması, bu öğrencilerin sağlık sistemi ile daha fazla entegre olmaları nedeniyle bilgiyi değerlendirme ve doğrulama davranışı göstermelerinden kaynaklanabilir.

Katılımcıların sağlık bilgisine ilk erişim kaynaklarına göre Web 1.0 Sağlık Bilgisi Edinme davranışlarına göre internet kaynaklarından bilgi edinme puanı sağlık uzmanlarına göre daha yüksektir. Web 2.0 Dijital Sağlık Bilgisi Edinme davranışlarına göre ise elde edilen puan aile ve arkadaşlarda en yüksek onu internet ve sağlık uzmanları takip etmektedir. Bu durum, internet kaynaklarından elde edilen bilgilerin aile arkadaşlar ve sağlık siteleri, sosyal medya, forumlar vb. gibi internet ortamlarında etkileşimli şekilde paylaşıldığına işaret edilmektedir. Katılımcıların sağlık eğitimi almış kişiler olması, onların dijital ortamlardaki sağlık bilgisini daha bilinçli kullanma becerisine sahip olduğunu da gösterebilir.

Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi ve teyit davranışları; kronik hastalık, öğrenim gördükleri program, son bir yıl içerisinde doktora başvuru sayısı, günlük internet kullanım süresi ve tercih ettikleri sağlık kurumu türüne göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fakat literatürde öğrencilerin eğitim aldıkları bölüm ve internet kullanım

becerilerine göre e-SOY düzeyinin farklılaşmış olduğu çalışmalar mevcuttur (19,23).

Katılımcıların e-SOY düzeyi ile Web 1.0 sağlık bilgisi edinme arasındaki ilişki Web 2.0 dijital sağlık bilgisi edinme (zayıf ilişki) ile ilişkisinden daha güçlüdür. E-SOY düzeyi arttıkça öğrencilerin etkileşimli olmayan dijital kaynaklardan sağlık bilgisi edinmeleri daha fazla artmaktadır. Bu durum, e-SOY düzeyi yüksek olan öğrencilerin sosyal medya ya da etkileşimli platformlar yerine daha çok resmi (örneğin sağlık bakanlığı ya da hastane siteleri gibi) sabit içerikli, güvenilir ve teyit edilebilir kaynaklara yöneldiklerini göstermektedir. Web 2.0 ortamlarında bilginin üretimi ve paylaşımı kullanıcı temelli olduğu için buradan yayılan bilgilerin doğruluğu tartışmalıdır. e-SOY düzeyi yüksek katılımcılar bu riskleri dikkate alarak etkileşimli olmayan ve doğrulanabilir kaynaklardan bilgi almaya yönelmektedirler. Bu sonuç, doğru bilgi kaynaklarına erişim için e-SOY düzeyinin yüksek olmasının önemini ortaya koymaktadır. Neter ve Brainin tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin dijital sağlık kaynaklarını etkili bir şekilde kullanarak bilgi edinme ve bilginin doğruluğunu kontrol etme eğiliminde olduklarını söylemişlerdir (25). Sosyal medya özellikle genç bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen bir platformdur. e-SOY düzeyinin düşük olması kişinin tedaviye uyum ve hastalıkla mücadele süreçleri açısından da kritik önem taşımaktadır (26,27).

Benzer şekilde teyit davranışı ile Web 1.0 tabanlı sağlık bilgisi edinme davranışı arasındaki ilişkinin, Web 2.0 tabanlı dijital sağlık bilgisi edinme davranışına kıyasla daha güçlü olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçlarından farklı olarak başka bir çalışmada, sosyal medya kullanılmaksızın sağlık bilgisini edinme ile eleştirel SOY arasında zayıf ve ters bir ilişki, sosyal medya kullanımıyla sağlık bilgisini edinme ile SOY alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (20). Bu çalışmada, öğrencilerin dijital bilgiyi elde etme ortamı bu bilgiyi sorgulama davranışına da yansımaktadır. Bilginin doğrulanması son yıllarda en önemli konuların başında gelmektedir. Dijital alanda özellikle sosyal medya platformlarında çok hızlı bir biçimde paylaşılan yanlış ve yanıltıcı içerikler bireyin ve toplumun sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır. Nitekim COVID-19 pandemisinde kişilerin aşı konusundaki bilgileri teyit için sağlık uzmanları ya da resmi kaynaklara yöneldikleri, sosyal medyada karşılaştıkları içeriklerin büyük oranda gerçek dışı olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (28). Üniversite personeli ile yapılan çalışmada ise katılımcıların dijital ortamdan elde ettikleri sağlık bilgilerini teyit için sağlık uzmanları ve sağlık bakanlığının dijital platformları üzerinden teyit ettikleri görülmüştür (20). Newman ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık profesyonellerinin dijital paylaşımlarının ve bilimsel yayınların teyit için öncelikli kaynaklar oldukları görülmüştür (29).

Katılımcıların e-SOY düzeyi ile dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışlarında da artış meydana gelmektedir. Aydemir ve Yaşar'ın (2023) üniversite personeli ile yaptığı çalışmada geleneksel SOY düzeyi ile dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (20). Gebelerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları da mevcut çalışmayı destekler niteliktedir (30). Bu iki çalışmada yetişkinlerle çalışılmış ve SOY ile ilişkiye bakılmışken mevcut çalışmada bu çalışmalardan farklı olarak e-SOY düzeyi araştırılmıştır. Mevcut araştırmada, dijital sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları arasında da anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Bu bulgu, dijital ortamdan sağlık bilgisi arayan öğrencilerin bu bilgiyi doğrulama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, öğrencilerin sadece elektronik ortamdan bilgi edinmekle kalmayıp aynı zamanda ulaşılan bilginin doğruluğunu sorguladıklarını da

göstermektedir. Bu durum, e-SOY'un önemli bir bileşeni olarak kabul edilen eleştirel düşünme becerisinin öğrencilerde belirli bir düzeyde gelişmiş olduğunu göstermesi açısından dikkat çekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu araştırma bir devlet üniversitesindeki sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemde yer alan öğrencilerin sağlık eğitimi almış olmaları sağlık bilgisini arama ve teyit konusunda bir farkındalıklarının olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle farklı üniversitelerin farklı bölümleri ile araştırma yapılması ve sonuçların karşılaştırılması önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile dijital sağlık bilgisi edinme ve doğrulama davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Bulgular, öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükselmesinin, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarını tercih etme ve edindikleri bilgileri eleştirel biçimde değerlendirme becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir. Sosyal güvence, cinsiyet ve eğitim düzeyi dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit biçimlerinde değişkenlik yaratabilmektedir. Bu sonuçlar, e-sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir beceri değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin etkinliği ve güvenilir bilgiye erişim açısından da önemli bir unsur olduğunu göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik ders ve uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir. Güvenilir dijital kaynakları tanıtan ve yanlış bilgiyi ayırt etmeyi öğreten eğitim modülleri hazırlanmalıdır. Sosyal medyada sağlık bilgisi doğruluğu konusunda farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Benzer araştırmalar farklı üniversite ve bölümlerde yürütülerek sonuçların genellenebilirliği artırılmalıdır.

Araştırmanın Etik Bilgileri

Bu çalışma için Yozgat Bozok Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 19/03/2025 tarih ve 23/12 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünden izin alınmıştır. Ölçek kullanım izinleri mail yoluyla elde edilmiştir.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırma konusunda açıklama yapılmış, katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

MG: Fikir/kavram, Tasarım, Danışmanlık, MG: Veri toplama ve/veya veri işleme, MG: Analiz ve/veya Yorum, Kaynak Tarama, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Çalışmanın kaynakları araştırmacı tarafından karşılanmış olup, herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Beyanlar

Çalışma herhangi bir ortamda sunulmamış/yayınlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. İftikhar, R, Abaalkhail, B. Health-seeking influence reflected by online health-related messages received on social media: Cross-sectional survey. Journal of Medical Internet Research, 2017;19:e382. doi: 10.2196/jmir.5989.
2. Erku D, Khatri R, Endalamaw A, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, Assefa Y. Digital health interventions to improve access to and quality of primary health care services: A scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(19):6854. doi:10.3390/ijerph20196854.
3. Diviani N, Van Den Putte B, Giani S, van Weert JC. Low health literacy and evaluation of online

health information: A systematic review of the literature. J Med Internet Res. 2015; 17(5): e112. doi:10.2196/jmir.4018.

4. Jacks R, Baumann I, Juvalta S, Dratva J. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2019; 19: 225. doi:10.1186/s12889-019-6524-8.
5. Jendly M, Santschi V, Tancredi S, Konzelmann I, Raboud L, Chiolero A. eHealth profile of patients with diabetes. Front Public Health. 2023; 11: 1240879. doi:10.3389/fpubh.2023.1240879.
6. Cameron D, Harvey A. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res. 2006;8(4):e27.
7. Lee HY, Jin SW, Henning-Smith C, Lee J, Lee J. Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: Cross-sectional study. J Med Internet Res. 2021;23(1):e14088. doi:10.2196/14088.
8. Morales J. Evaluation of eHealth literacy level and its associated factors in primary health care of Peru. Univ J Public Health. 2023;11(5):662-72. doi:10.13189/ujph.2023.110515.
9. Bennett WL, Livingston S. The disinformation order: Disruptive communication and the decline of democratic institutions. Eur J Commun. 2018;33(2):122-39. doi:10.1177/0267323118760317.
10. Kim KA, Kim YJ, Choi M. Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. Comput Inform Nurs. 2018;36(9):438-47. doi:10.1097/CIN.0000000000000438.
11. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, Pate M. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. Lancet Glob Health. 2018;6(11):e1196-252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
12. Okur E, Evcimen H, Şentürk AY. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(1):18-24.
13. Tekin PŞ. Tıbbi sekreterlerde sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam davranışları: Öğrenci sekreterler boyutunda bir değerlendirme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(3):577-598.
14. Özdemir HY, Özel CB. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2023;32(3):177-188.
15. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı. 7. baskı. Sakarya: Sakarya Kitabevi; 2012.
16. Gencer ZT. Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Istanbul Univ Iletişim Fak Hakemli Derg. 2017;(52):131-45. doi:10.17064/iuifd.333165.
17. Çömlekçi MF, Bozkanat E. İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları. Istanbul University Journal Sociology. 2021;41(1):103-25. doi:10.26650/SJ.2021.41.1.0024.
18. Demirhan N, Ertaş H, Yılmaz FÖ. Üniversite öğrencilerinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit eğilimleri ile haber medyası okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. TOGÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Derg. 2024;1(1):43-52.
19. Yılmaz A, Saygılı M, Kaya M. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Univ Sos Bilim Enst Derg. 2020;(31):148-57
20. Aydemir İ, Yaşar ME. Üniversite personelinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları ile sağlık okuryazarlığı bilgi düzeyi ilişkisinin belirlenmesi. Bingöl Univ Sos Bil Enst Derg. 2023;25:123-34. doi:10.29029/busbed.1205026.
21. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth literacy scale. J Med Internet Res. 2006;8(4):e27. doi:10.2196/jmir.8.4.e27.
22. George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update. 10a ed. Boston (MA): Pearson; 2010.
23. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Sosyal medya kullanımının e-sağlık okuryazarlığına etkisinin incelenmesi. Alanya Akademik Bakış. 2020;4(2):353-67. doi:10.29023/alanyaakademik.679417.
24. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, Alber J. eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. J Med Internet Res. 2015;17(3):e70. doi:10.2196/jmir.3992.
25. Neter E, Brainin E. Perceived and performed eHealth literacy: Survey and simulated

performance test. JMIR Hum Factors. 2017;4(1):e6523. doi:10.2196/humanfactors.6523.

26. Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. Health Educ J. 2017;76(7):787-801. doi:10.1177/0017896917714812.

27. Dudley DA, Van Bergen P, McMaugh A, Mackenzie E. The role of social media in developing young people's health literacy. In: Young people, social media and health. Routledge; 2018. p. 147-61.

28. Kesgin Y, Ünlü DG. COVID-19 aşısı ve yalan haber: Aşılanma öncesinde bireylerin yalan haber içeriklerini fark etme, takip etme ve teyit etme eğilimlerinin belirlenmesi. Galatasaray Universitesi İletişim Dergisi. 2021;(35):32-55. doi:10.16878/gsuilet.914875.

29. Newman N, Fletcher R, Schulz A, Andı S, Nielsen RK. Reuters digital news report 2020. 2020. Available from: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/DNR_2020_FINAL.pdf

30. Öztaş HG, Akçay EA, Erdi G, Avcıbay B. Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı üzerine etkisi. KSU Med J. 2024;19(3):95-102. doi:10.17517/ksutfd.1354456.