

YAŞLI BİREYLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ VE DİJİTAL SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMI

E-HEALTH LITERACY LEVEL AND USE OF DIGITAL HEALTH SERVICES IN ELDERLY INDIVIDUALS

Yasemin İLGAR¹ & Naile BİLGİLİ²

¹Uzman Hemşire, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-3362-4453

²Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-7639-0303

ÖZET

Dijitalleşme, sağlık hizmetleri alanında değişimlere yol açmış ve dijital sağlık hizmetleri gündeme gelmiştir. Dijitalleşen sağlık hizmetleri bazı kolaylıkları beraberinde getirirken, sisteme uyum sağlamada e-sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olan yaşlı bireyler dezavantajlı konumda yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlığı; elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin polikliniklerine başvuran yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve dijital sağlık hizmetleri kullanımını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 65 yaş ve üzeri 139 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "E-sağlık Okuryazarlık Ölçeği" dir. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Skewness-Kurtosis testleri, bağımsız t-test, ANOVA, Tukey testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların dijital sağlık hizmetlerini kullanma durumuna bakıldığında; e-Nabız ve/veya MHRS uygulamasından haberdar olanların oranı %79,1, her ikisini de kullananların oranı %30,2'dir. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeğinden aldıkları ortalama puan 18,43±10 olarak bulunmuştur (8-40 puan arası). Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, yaşa göre (p=0,001), medeni duruma göre (p=0,007), öğrenim durumuna göre (p=0,001), çalışma durumuna göre (p=0,006) ve gelir durumuna göre (p=0,001) istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Dijital sağlık hizmetlerini kullanırken güçlük yaşadığını ifade eden yaşlı katılımcıların oranı %84,9 bulunmuştur. Bu çalışma; yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetleri kullanımında desteklenmesi gerektiğini ve yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesine yönelik girişimlerin planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık hizmetleri, e-sağlık okuryazarlığı, yaşlılık

ABSTRACT

Digitalization has led to changes in the field of health services and digital health services have come to the agenda. While digitalized health services bring some convenience, elderly individuals with low e-health literacy levels are at a disadvantage in adapting to the system. E-health literacy is defined as the ability to search, find, understand and evaluate health information from electronic sources and apply the acquired knowledge to address or solve a health problem. This research was carried out as a descriptive study in order to determine the level of e-health literacy and the use of digital health services in elderly individuals admitted to outpatient clinics of a university hospital. The sample of the research

consists of 139 elderly individuals aged 65 years and over. The data collection tools used in the research are "Descriptive Characteristics Form" and "E-health Literacy Scale". In the evaluation of the data, Kolmogorov-Smirnov and Skewness-Kurtosis tests, independent t-test, ANOVA, Tukey test and chi-square test were used. Considering the participants' use of digital health services, the proportion of those who are aware of the e-Pulse and /or MHRS application is 79,1%, and the proportion of those who use both is 30,2%. The average score obtained by the participants from the e-health literacy scale was found to be 18,43±10 (between 8-40 points). Participants' e-health literacy scale scores, age (p=0,001), marital status (p=0,007), according to education level (p=0,001), according to the operating state (p=0,006) and income status (p=0,001), a statistically significant difference was observed. The proportion of elderly participants who stated that they had difficulty using digital health services was found to be 84,9%. This study reveals that elderly people should be supported in the use of digital health services and that initiatives should be planned to increase the e-health literacy levels of elderly people.

Keywords: Digital health services, e-health literacy, ageing

1. GİRİŞ

Dijital teknolojiler 21. yüzyıl ile birlikte hayatımıza girmiş ve beraberinde dijitalleşmeyi de getirmiştir. Bu durum az ya da çok her yaş grubundaki birey için dijitalleşmeyi yaşantılarına dahil etmeyi ve bazı dijital becerileri edinmeyi kaçınılmaz kılmıştır. Hayatın her alanında yer alan dijital teknolojiler ile birçok yaşlı birey, yaşamının ortasında veya daha geç dönemlerinde tanışmıştır (Curtis, Kwasny, Opsasnick, O’Conor, Yoshino-Benavente, Eifler, Federman, Altschul ve Wolf, 2021). Yaşlıların dijital becerileri gençlere göre daha düşüktür. Bunun nedenleri arasında; yaşa bağlı duyuşsal ve bilişsel yetilerde azalma, teknolojik araçları kullanmaya yönelik yetersizlik duygusu, motivasyon eksikliği, psikososyal engeller ve ekranların küçük olması, ara yüzlerin karmaşık oluşu, kullanıma yönelik talimatların yetersizliği gibi teknolojik araçların tasarımına bağlı engeller yer almaktadır (Kırca, Kutlutürkan ve Sözeri Öztürk, 2021; Barnard, Bradley, Hodgson ve Lloyd, 2013). Bu durum yaşlı bireylerin dijital süreçlere uyum sağlamasında ve belli becerileri kazanmalarında daha fazla zorlukla karşılaşmalarına ve daha fazla desteğe gereksinim duymalarına yol açmaktadır. Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu raporuna göre; her 4 Avrupalı yaşlıdan yalnızca birinin temel veya üzeri dijital becerilere sahip olduğu görülmektedir (Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu, 2022).

Teknoloji alanındaki gelişmeler beraberinde sağlık sistemlerinde de dijitalleşmeyi getirmiştir (Ülke ve Atilla, 2020). Dijital sağlık hizmetleri sayesinde yaşlı bireyler hem evlerinde sağlık hizmeti alabilmekte hem de yaşamsal bulgular yönünden sürekli izlenebilmektedir (Kılıç, 2017). Yaşlı bireylerin sağlık alanında dijital teknolojiyi kullanımını ele aldığımızda; sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı, sağlığa yönelik temel verileri elde etmek için giyilebilir teknolojilerin kullanımı ve internetten sağlık bilgisi arama davranışı gibi başlıklar karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık bilgi sistemi; sağlık hizmetlerinin daha iyi yönetimi, sağlık hizmeti etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması için gerekli bilgilerin toplanması, işlenmesi, raporlanması ve kullanımını entegre eden sistemdir (DSÖ, 2021). Ülkemizde en bilinen ve en çok kullanılan sağlık bilgi sistemlerinden ikisi e-Nabız ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi’dir (MHRS). Kırac’ın (2019) 18 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada bireylerin %44,5’i Alo 182 çağrı merkezinden, %35’i MHRS internet sitesinden, %14’ü MHRS mobil uygulamasından MHRS’ye erişim sağlamaktadır. Kördeve, Uzun ve Ünal’ın (2017) 18 yaş ve üzeri bireylerle

yaptıkları çalışmada katılımcıların %53,5'i randevuyu internette, %51,9'u ise telefonla randevu aldığını ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşamlarında dijital teknolojiyi daha yaygın kullanmasıyla birlikte dijital teknolojilerle internete erişim de büyük bir artış göstermiştir ve bu artışın sonucu olarak sağlık bilgisi arama davranışını internet yoluyla gerçekleştirmek yaygınlık kazanmıştır (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020). İnsanlar, kolay olması, sonuçların hızlı bir şekilde alınması, prosedürlerin olmaması gibi nedenlerle internette sağlık bilgisi edinmektedirler. Birey, sağlık profesyoneli ile birçok konu hakkında çekinmeden bilgi paylaşımı yapabilir. Ayrıca internet ile sağlık bilgisine ulaşmak ucuzdur ya da çoğunlukla hiçbir maliyeti yoktur. Çevrimiçi sağlık bilgisi edinmenin en olumlu yönlerinden biri de, kişinin edindiği bilgiyle kendisini daha güçlü ve etkin hissederek sağlığıyla ilgili her türlü karara ve sağlık profesyonelleriyle kendisi adına gerçekleştirilen görüşmelere daha aktif katılım göstermesidir (Starcevic ve Berle, 2013). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, internet kullanan 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2015 yılında %5,6 iken bu oran 2020 yılında %27,1'e yükselmiştir (TÜİK, 2021). TÜİK verilerine göre 2021 yılında hanelerin %92'sinin evden internete erişimi olduğu ve 16-74 yaş arası bireylerin internet kullanım oranının %82,6 olduğu görülmüştür. Son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti niçin kullandığı sorulduğunda; %69,6'sı sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanmalar, hastalıklar, beslenme, sağlığın iyileştirilmesi gibi) amacıyla interneti kullandıklarını ifade etmişlerdir (TÜİK, 2021). Gazibara, Kurtagic, Kisic-Tepavcevic, Nurkovic, Kovacevic, Gazibara ve Pekmezovic (2016) 65 yaş üzeri bireylerle yaptıkları çalışmada; katılımcıların internet kullanım nedenleri; aile ve arkadaşlarla iletişim (%57,1), internette genel keşif (%41,4), gazete okumak (%22,9) ve alışveriş (%2,9) olarak belirlemiştir. Bilgisayar kullanıcılarının sadece %23,7'sinin sağlıkla ilgili web sitelerini aradığı belirlenmiştir. Sağlık konuları; kendi kronik hastalıkları (%78,6), ilaçlar (%42,9) ve beslenme (%14,3) ile ilgili ek bilgileri içermektedir. Aynı çalışmada, yaşlı bilgisayar kullanıcılarının yarısı internet kullanımının yaşam kalitelerini iyileştirdiğini ifade etmiştir. Oshima, Tait, Thomas, Fayanju, Ingraham, Barrett ve Hwang (2021) yaşlı yetişkinlerle yaptıkları çalışmada akıllı telefonu veya internet erişimi olmayan katılımcılar, gerektiğinde sağlık bilgilerini elde etme yeteneklerine daha az güvendiklerini ifade etmişlerdir.

Bireyler sağlık bilgi sistemlerini, giyilebilir teknolojileri kullanarak sağlıkları ile ilgili daha çok veri hakkında bilgi sahibi olabilmekte, çevrimiçi yollarla çeşitli sağlık bilgilerine ulaşabilmektedir. Ancak elde edilen bu verileri doğru yorumlayabilme ve ulaşılan bilgileri sorgulayabilme becerileri bu sistemlerin sunacağı faydalar açısından temel göstergedir. Sağlık bilgisi arama konusundaki becerileri ifade eden kavram "sağlık okuryazarlığı" olup, bireylerin uygun sağlık bakımı kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini elde etme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanır (Ratzen ve Parker, 2000). Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir (Nutbeam, 1998). E-sağlık okuryazarlığı ise, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Norman ve Skinner, 2006a). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması hem birey hem toplum için birçok olumsuz sonuç doğurur. Yanlış veya riskli sağlık davranışları, kronik hastalıkların yönetiminde yetersizlik, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik hizmetlerden haberdar olamama veya bu hizmetlere ulaşmada güçlük yaşama, birinci basamak sağlık hizmetlerini uygun kullanamama, acil servis başvurularında artış, ilaç yönetiminin yapılamaması, sağlık kayıtlarına ulaşmada güçlük yaşama bu olumsuz sonuçlara

örnek verilebilir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014; Sabırcan, 2020). Hazer ve Ateşoğlu'nun (2019) 60 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada katılımcıların %30,4'ünün yetersiz, %53,7'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Kozak ve Çevik Akyıl'ın (2021) 65 yaş ve üzeri bireylerle yaptığı çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz bulunmuştur.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması koruyucu sağlık hizmetlerinden haberdar olmama, tedaviye uyumsuzluk, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşama, sağlık giderlerinde artış gibi birçok soruna yol açmaktadır. Bu yüzden hemşireler bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi yönünde liderlik etmelidirler (İlgaz ve Gözüm, 2016). Hemşireler sundukları bakıma teknolojiyi entegre ederek sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde eğitim ve danışmanlık hizmetlerini daha geniş kitlelere ulaştırabilir, yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanımı konusunda destekleyici çevreler oluşturabilir, yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımındaki gereksinimlerini belirleyerek gerekli girişimlerin hayata geçirilmesinde liderlik rolü üstlenebilir (Terzioğlu, 2020). Sonuçların sağlayacağı yararlar göz önüne alınarak yapılan bu araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesinin polikliniklerine başvuran yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve dijital sağlık hizmetleri kullanımının saptanmasıdır. Bu çalışmada cevap aranan sorular şunlardır:

1. Yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili verilere ulaşmada dijital teknolojileri kullanma durumu nedir?
2. Yaşlı bireyler dijital kaynakların kullanımında ne tür güçlükler yaşamaktadır?
3. Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi nedir?
4. Yaşlı bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri e-sağlık okuryazarlık düzeyini etkiler mi?
5. Yaşlı bireylerin sağlık bilgi sistemlerini (MHRS, e-Nabız) kullanma durumları nedir?
6. Yaşlı bireylerin sağlık bilgi sistemlerini kullanma durumu ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi ve dijital sağlık hizmetlerinin kullanımını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, bir üniversite hastanesinin polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem genişliğini hesaplamada, her değişken için testin gücü en az %80 ve tip-1 hata %5 alınarak belirlenmiştir. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, 15 Nisan-15 Temmuz tarihleri arasında polikliniklerde bulunan ve araştırmaya katılım kriterlerine uyan 163 yaşlı birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sürecinde 24 katılımcı anketin bazı sorularına eksik cevap verdiği için değerlendirme dışı bırakılmış ve çalışma 139 yaşlı bireyin katılımı ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

65 yaş ve üzerinde olmak,

İletişime engel olacak fiziksel ve zihinsel bir durumu bulunmamak,

Okuma-yazma biliyor olmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Tanımlayıcı Özellikler Formu ve E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Bu form; bireyin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, öğrenim durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra kronik hastalık varlığı, akıllı telefon/bileklik/saat vb. araçlara sahip olma durumu, bu araçları hangi amaçlarla kullandığı, internet erişimi olup olmadığı, interneti hangi amaçlarla kullandığı, sağlık bilgi sistemlerini kullanma durumu, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada hangi kaynaklardan yararlandığına yönelik konularda bilgi edinmeyi amaçlayan toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Norman ve Skinner (2006b) tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin interneti sağlık alanında nasıl kullandığına, hangi amaçlarla kullandığına ve ne düzeyde kullandığına yönelik konularda veri sağlamaya yardımcı olmaktadır. E-sağlık problemlerine ilişkin elektronik sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve uygulama başlıklarında kullanıcıların bilgi, konfor ve algılanan becerilerini ölçen 8 madde bulunmaktadır. Maddelerin değerlendirilmesi için 5'li Likert tipi ölçüm kullanılmaktadır. Toplam puan 8 ile 40 arasında değişmektedir ve puanların yükselmesi sağlık kararları vermek için e-sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve uygulama konusunda algılanan becerilerin daha fazla olduğunu gösterir (James ve Harville, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tamer Gencer (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek; tek boyutlu olup, iç tutarlık katsayısı 0,863, test-tekrar test güvenilirliği 0,886'dır. Cronbach alfa değeri 0,915 olan ölçeğin yüksek bir güvenilirlik değerine sahip olduğu bildirilmiştir (Norman ve Skinner, 2006b; Tamer Gencer, 2017). Uskun, Doğan, Önal ve Kışioğlu (2022) 45 yaş üstü yetişkinlerde ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdiği çalışmada ölçeğin orijinalinde olduğu gibi, 8 maddeden oluşan tek faktörlü yapı gösterdiği, iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değerinin 0,97 olduğu ve yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki sürekli ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov-Smirnov ve Skewness-Kurtosis testleri ile bakılmış ve ölçümler normal dağıldığından parametrik testler uygulanmıştır. Çalışmadaki değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik gruplara göre ölçek skorlarının karşılaştırılmasında bağımsız t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizini takiben gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemede Tukey testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ile grup arasındaki ilişkileri belirlemede ki-kare testi kullanılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $p>0.05$ olarak alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.26) istatistik paket programı kullanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul izni Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 22.02.2022 tarihli ve 04 no.lu karar ile alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm yaşlı bireylere çalışmanın içeriği detaylı bir şekilde anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların %37,4'ü 65-67 yaş aralığında ve % 49,6'sı kadındır. Katılımcıların %81,3'ü evli, %41'i okuryazar, %35,3'ü ilköğretim mezunu, %8,6'sı yükseköğretim veya üzeri öğrenim düzeyindedir. Katılımcıların %53,2'si emeklidir ve %41,7'si gelirini giderinden az olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %7,2'si yalnız yaşarken %73,4'ü eşiyile, yaşamaktadır. Katılımcıların hemen hemen yarısı (%49,6) herhangi bir kronik hastalığa sahip olup tamamına yakınının sosyal güvencesi vardır (%94,2).

Katılımcıların sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma yollarına bakıldığında %53,2 ile televizyon/radyo ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların %59,7'si internete erişimi olduğunu ifade etmiştir. İnternet kullanan katılımcıların oranı ise %51,8'dir. Katılımcıların internet kullanım amaçlarına bakıldığında %30,5 ile sosyal medya ilk sırada yer alırken, %25,3 ile görüntülü görüşme, %20,2 sağlık amacıyla kullanma gelmektedir. Katılımcıların %51,8'i akıllı telefon kullanmaktadır. Telefonda sağlıkla ilgili uygulama kullananların oranı ise %36,7'dir. Telefonda kullanılan sağlık uygulamalarına bakıldığında %50,6 ile e-Nabız/MHRS ilk sırada yer alırken bu uygulamaları %40,5 ile HES uygulaması takip etmektedir. Katılımcıların %3,6'sı akıllı saat/bileklik kullanmaktadır. Akıllı saat/bileklik kullanım amaçları arasında %36,4 tarih ve saati takip etme, %27,2 kalp atım sayısını takip etme yer almaktadır.

Katılımcıların dijital sağlık hizmetlerini kullanma durumuna bakıldığında; e-Nabız ve/veya MHRS uygulamasından haberdar olanların oranı %79,1'dir. Yalnızca e-Nabız kullananların oranı %5,7, yalnızca MHRS kullananların oranı %31, her ikisini de kullananların oranı %30,2, ikisini de kullanmayanların oranı %33,1'dir. Katılımcıların e-Nabız ve/veya MHRS uygulamasına erişim yoluna bakıldığında; %30,6 mobil uygulama üzerinden, %21,6 internet adresi üzerinden erişim sağlamaktadır. MHRS için Alo 182'yi kullananların oranı ise %47,8'dir. Katılımcıların %35,5'i e-Nabız ve/veya MHRS uygulamasına bağımsız erişim sağlayabiliyorken %64,5'i yardım aldığını ifade etmiştir.

e-Nabız ve MHRS uygulamalarını kullanmayan katılımcıların kullanmama sebeplerine bakıldığında; %38,5'i nasıl kullanılacağını bilmediğini, %20'si gerekli teknolojik araçlara sahip olmadığını, %15,8'i uygulamadan haberdar olmadığını, %11,4'ü internet erişimine sahip olmadığını, %11,4'ü ise gereksinim duymadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %84,9'u "dijital sağlık hizmetlerini kullanırken güçlük yaşar mısınız" sorusuna "evet" cevabı vermiştir. Dijital sağlık hizmetlerini kullanırken güçlük yaşama nedenlerine bakıldığında; katılımcıların %37'si teknolojik araçların kullanımına yönelik bilgi eksikliğinin olduğunu, %20,5'i teknolojik araçların eksik olduğunu, %19,5'i sunulan hizmete yönelik bilgilendirme/egitim yetersizliği olduğunu, %13,5'i ise hizmetin kullanımına yönelik danışılacak kişi/kurum eksikliği olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeğinden aldıkları ortalama puan $18,43 \pm 10$ olarak bulunmuştur. e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, yaşa göre istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). e-sağlık okuryazarlık ölçek puanı 71-89 yaş grubunda en düşük bulunmuştur. Benzer şekilde; katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, medeni duruma göre istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiş ($p=0,007$), evlilerde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, öğrenim durumuna göre istatistik olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup ($p=0,001$), e-sağlık okuryazarlık ölçek puanı, öğrenim durumuna göre yükselmiştir. e-sağlık okuryazarlık ölçek puanı çalışanlarda ($p=0,006$), daha yüksektir. Son olarak; katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, gelir durumuna göre istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p=0,001$). Buna göre; e-sağlık okuryazarlık ölçek puanı, geliri giderinden fazla olanlarda daha yüksek

bulunmuştur. Buna karşın; cinsiyet, birlikte yaşanan kişi, kronik hastalık ve sosyal güvence değişkenleri ile e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçek puanında, yaşa göre istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiş, yaş arttıkça ölçek puanı azalmıştır. Artan yaş ile teknolojideki hızlı değişim ve dönüşüme ayak uydurmanın zorlaşması yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme yollarına bakıldığında televizyon/radyo %72,7 ile ilk sırada yer almıştır. Binark ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada bilgi edinme büyük oranda geleneksel medya olan televizyon (%90,4) yoluyla sağlanmıştır. Eronen ve ark. (2021) tarafından yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada da televizyon, bilgi edinme kaynakları arasında ilk sırada yer almıştır. Televizyonun hemen hemen her evde bulunuyor olması ve hayatımızda daha uzun zamandır var olması bilgi edinme için en çok başvurulan kaynak olmasında etkili olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yarısından biraz fazlası (%59,7) internet erişimine sahiptir ve katılımcıların yaklaşık yarısı (%51,8) internet kullanmaktadır. İnternete erişim konusunda desteklenen yaşlı bireylerde internet kullanım oranının artması beklenen bir sonuç olacaktır. Yaşlı bireylerin interneti kullanım amaçları arasında ilk sırada sosyal medya yer almaktadır. Gazibara ve arkadaşlarının (2016), 65 yaş üzeri bireylerle yaptığı çalışmada; katılımcıların internet kullanım nedenleri arasında ilk sırada, aile ve arkadaşlarla iletişim yer almıştır. Yaşlı bireyler yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde çocukların evden ayrılması, eşin kaybı gibi nedenlerle yalnızlaşmaktadır. Bu durum sonucunda artan iletişim ihtiyaçlarını gidermede internetin önemli rol oynadığı görülmektedir.

Bu çalışmada e-Nabız/MHRS uygulamalarından haberdar olanların oranı %79,1 olmasına karşın her ikisini de kullananların oranı %30,2 olup kullanım oranı düşük bulunmuştur. Bu uygulamaları kullanmama nedenleri arasında “nasıl kullanacağını bilmeme” ilk sırada yer almaktadır. Bu sonuçlara bakıldığında yaşlı bireylerin çoğunun sunulan dijital sağlık sistemlerinden haberdar olduğu ancak bu sistemleri kullanma yönünde yetersiz kaldığı görülmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen veriler ışığında şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

Yaşlı bireylerin dijital sağlık hizmetlerini kullanım düzeyi düşük bulunmuştur.

Dijital sağlık hizmetlerinin kullanımında yaşlı bireylerin yaşadığı güçlükler ele alındığında; teknolojik araçların kullanımına yönelik bilgi eksikliği ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunun dijital ortamlara taşınması bu teknolojik araçların eksikliğini yaşayan yaşlı bireyler için bir başka zorluk olarak karşılımlarına çıkmaktadır. Sunulan hizmete yönelik bilgilendirmenin yetersizliği ve danışılacak kişilerin eksikliği de dijital sağlık hizmetlerini kullanma konusunda yaşlı bireyleri zorlamaktadır.

Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi, düşük bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu e-sağlık okuryazarlığını etkileyen değişkenler olarak ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların e-Nabız/MHRS uygulamalarından haberdar olma oranları nispeten (%79,1) yüksek olmakla birlikte, kullanım oranları (%30,2) düşük düzeydedir.

Yaşlı bireylerin e-sağlık okuryazarlık ölçek puanıyla, e-Nabız/MHRS kullanımını arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık gözlenmesi, sağlık bilgi sistemlerini kullanma durumu ile e-sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Yaşlı bireylerde e-sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça e-Nabız/MHRS gibi dijital sağlık sistemlerinden haberdar olma ve kullanma oranları da artmaktadır.

Dijital sağlık hizmetlerine katılım süreçlerinde yaşlı bireylere yönelik destekleyici çevreler oluşturulmalı ve yaşlı bireyler bu hizmetlerin kullanımı konusunda cesaretlendirilmelidir. Çevrimiçi sunulan sağlık hizmetlerinde yaşlılara yönelik daha anlaşılır bir dille oluşturulmuş, görme yetileri zayıflamış bireylere yönelik daha belirgin karakterlerin kullanıldığı, basit ara yüzlere sahip ayrı sekmeler oluşturulabilir. Uygulama önerisi olarak; yaşlı bireylerin yoğun olarak bulunduğu camiiler, aile sağlığı merkezleri, poliklinikler vb. alanlara kiosk tipi cihazlar yerleştirilerek dijital becerilerin geliştirilmesine yönelik eğitimlerin etkinliği denenebilir. Yaşlı bireylere simülasyonlar ile teknolojik araçların kullanımına yönelik pratik yapma olanağı sağlayan mobil araçlar hizmete sunulabilir. Böylece yaşlı bireylerin teknolojiyle etkileşimleri artırılabilir.

KAYNAKLAR

Barnard, Y., Bradley, M., Hodgson, F. and Lloyd, A. (2013). Learning to use new technologies by older adults: Perceived difficulties, experimentation behavior and usability. *Computers in Human Behavior*, 29,1715-1724.

Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., Kandemir, B. ve Şahinkaya, G. (2020). Covid-19 sürecinde yaşlıların enformasyon arayışı ve enformasyon değerlendirmesi: TÜBİTAK SOBAG 120k613 no'lu araştırma projesi. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

Curtis, L. M., Kwasny, M. J., Opsasnick, L., O'Conor, R. M., Yoshino-Benavente, J., Eifler, M., Federman, A. D., Altschul, D. and Wolf, M. S. (2021). Change in Health Literacy over a Decade in a Prospective Cohort of Community-Dwelling Older Adults. *Journal of General Internal Medicine*, 36(4), 916–922.

Demirci, Ş. (2018). Giyilebilir Teknolojilerin Sağlık Hizmetlerine ve Sağlık Hizmet Kullanıcılarına Etkileri. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(6), 985-992.

Erdoğan, A. ve Hocaoglu, Ç. (2020). Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435–443.

Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E. and Rantanen, T. (2021). Coronavirus-related health literacy and perceived restrictiveness of protective measures among community-dwelling older persons in Finland. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(8), 2345–2353.

Gazibara, T., Kurtagic, I., Kistic-Tepavcevic, D., Nurkovic, S., Kovacevic, N., Gazibara, T. and Pekmezovic, T. (2016). Computer and online health information literacy among Belgrade citizens aged 66–89 years. *Health Promotion International*, 31, 335–343.

Hazer, O. ve Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. Akdemir, N. (Editör). *Geriatrı ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.48- 56.

Ilgaz, A. ve Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.

İnternet: Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (2022). WEB: <https://unece.org/digitalization/press/ageing-digital-era-unece-highlights-key-actions-ensure-digital-inclusion-older> adresinden 01.07.2022'de alınmıştır.

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. WEB: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf> adresinden 10.08.2022'de alınmıştır.

İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu. WEB: <https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/40174/0/2020-faaliyet-raporupdf.pdf> adresinden 10.10.2021'de alınmıştır.

İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2021). Hanelere ve Bireylere Göre Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) Kullanımı Araştırması. WEB: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2021-37437) adresinden 18.11.2021'de alınmıştır.

James, D.C. and Harville, C. (2016). eHealth Literacy, Online Help-Seeking Behavior, and Willingness to Participate in mHealth Chronic Disease Research Among African Americans, Florida, 2014–2015. *Preventing Chronic Disease*, 13, 1-9.

Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.

Kıraç, R. (2019). Hastane randevu sistemlerinin hastalar açısından değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 189-195.

Kırca, K., Kutlutürkan, S. ve Sözeri Öztürk, E. (2021). Yaşlı yetişkinlerde mobil uygulamaların kullanımındaki engeller ve çözüm önerileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 40-44.

Kozak, F. ve Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122–132.

Kördeve, M.K., Uzun, B. ve Ünal, E. (2017). Merkezi Hastane Randevu Sisteminin İşleyişi Üzerine Bir Alan Araştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-61.

Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006a). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2).

Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006b). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1–7.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. Büyük Britanya: Oxford Üniversitesi.

Oshima, S. M., Tait, S. D., Thomas, S. M., Fayanju, O. M., Ingraham, K., Barrett, N. J., and Hwang, E. S. (2021). Association of Smartphone Ownership and Internet Use With Markers of Health Literacy and Access: Cross-sectional Survey Study of Perspectives From Project PLACE (Population Level Approaches to Cancer Elimination). *Journal of medical Internet research*, 23(6).

Özkan, O., Yeşilaydın, G. ve Bülüç, F. (2018). Wearable Health Technologies. N. Bilici, R. Pehlivanlı ve K. Ashırkhanova (Editörler), Innovation and Global Issues Congress III: Extended Abstracts Book, s. 114-119.

Ratzan, S.C. and Parker, R.M. (2000). Introduction. Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S.C. and Parker, R.M. (Editörler). *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy* içinde (v-vii). Maryland: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

Sabırcan, F. (2020). *Sağlık İletişimi Perspektifinde Sağlık Okuryazarlığı* (Birinci Baskı). İstanbul: Hiperyayın.

Starcevic, V. and Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205–213.

Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner’ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 131–145.

Terzioğlu, F. (2020). COVID-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebilmeye Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*; 14,76-83.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. (2014). Ankara, Sağlık-Sen Yayınları (Birinci Baskı).

Uskun, E., Doğan, E., Önal, Ö. ve Kişioğlu, N. (2022). e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: 45 yaş üstü yetişkinlerde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 79(2), 1-3.

Ülke, R. ve Atilla, E.A. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Sistemleri ve E-Sağlık: Ankara İli Örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(1), 86-100.