

EVALUATION OF E-HEALTH LITERACY AMONG PARENTS IN TERMS OF DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Aysel ŞENYURT USTA*

*Dr., Biruni Üniversitesi, austa@biruni.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3484-5127

Received Date: 09.01.2025 Revised Date: 27.02.2025 Accepted Date: 02.03.2025

Copyright © 2025 Aysel ŞENYURT USTA. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

E-health literacy is of great importance for parents in terms of protecting their children's health, detecting illnesses at an early stage, and accessing appropriate healthcare services in a timely manner. The ability to access, accurately interpret, and apply health information provided through digital platforms enables parents to support their children's physical and mental development in a healthy way. Additionally, parents who can effectively use services such as e-prescriptions, digital vaccination schedules, and online doctor appointments can benefit more efficiently from the healthcare system. Therefore, parents with high e-health literacy levels can contribute more consciously and actively to their children's health and developmental processes. The aim of this study is to evaluate the e-health literacy levels of parents living in Istanbul, who have children in preschool and primary school education levels, in terms of demographic and general characteristics through statistical analyses. Analyses were conducted for a total of 400 parents. Since the data did not show a normal distribution, non-parametric methods were used in the analysis of group differences. The Mann-Whitney U test was applied for two-group comparisons, and the Kruskal-Wallis test was used for three or more groups. The results showed that overall e-health literacy scores were significantly higher among parents who were female, aged between 20-30, had postgraduate education, had income higher than expenses, had two children, and tended to search for health information online before visiting a doctor. To increase e-health literacy among parents, various educational, technological, and social strategies should be developed. There is a growing need for parents who can adapt to the digital age, reduce the burden on the healthcare system, and consciously contribute to the healthy development of their children.

Keywords: e-health literacy, parents, statistical analysis

EBEVEYNLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

E-sağlık okuryazarlığı, ebeveynler için çocuklarının sağlığını koruma, hastalıkları erken fark etme ve doğru sağlık hizmetlerine zamanında ulaşma açısından büyük önem taşır. Dijital platformlar aracılığıyla sunulan sağlık bilgilerine ulaşma, bu bilgileri doğru yorumlama ve uygulama becerisi, ebeveynlerin çocuklarının fiziksel ve ruhsal gelişimini sağlıklı bir şekilde desteklemelerini sağlar. Ayrıca, e-reçete, dijital aşı takvimi, online doktor randevusu gibi hizmetleri etkili kullanabilen ebeveynler, sağlık sisteminden daha verimli faydalanabilir. Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan ebeveynler, çocuklarının sağlık ve gelişim süreçlerine daha bilinçli ve aktif bir şekilde katkı sunar. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da yaşayan, anasınıfı ve ilkökul eğitim düzeyinde çocuğu olan ebeveynlerde, e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin demografik ve genel özellikler açısından istatistiksel analizlerini değerlendirmektir. Toplam 400 ebeveyn için analizler gerçekleştirilmiştir. Veride normal dağılım sağlanmadığı için, grup farklılığı analizlerinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Analizler sonucunda, kadın, 20-30 yaş arası, Lisansüstü eğitim alan, gelir giderden fazla olan, iki çocuk sahibi ve doktora gitmeden internet araştırması yapan ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlık genel skoru anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlığının artması için



çeşitli eğitimsel, teknolojik ve toplumsal stratejiler geliştirilmelidir. Dijital çağa uyum sağlayabilen, sağlık sisteminin yükünü azaltan ve çocuklarının gelişimine bilinçli şekilde katkı sağlayan ebeveynlere ihtiyaç vardır. **Anahtar Kelimeler:** e-sağlık okuryazarlığı, ebeveynler, istatistik analiz

1.GİRİŞ

Günümüzde, internetten bir sağlık bilgisi kaynağı şeklinde faydanılması durumunda önemli derecede artış görülmektedir. Çok sayıdaki internet kullanıcısı, sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere ulaşabilmek adına internetten yardım almaktadırlar. İnterneti sağlık konusundaki bilgilere ulaşmak amacıyla kullanmanın; kolay erişim, zengin içeriğe sahip resimli ve görsel-işitsel sağlık kaynaklarının varlığı ve uzman görüşü alma imkanı gibi birçok avantajı bulunmaktadır (Zarcadoolas vd., 2009).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve bu bilgilere göre doğru kararlar alma yeteneğini ifade eder. Bu beceri, kişinin kendi sağlığını koruması, hastalıklardan korunması, tedavi sürecine etkin katılım sağlaması ve sağlık hizmetlerinden doğru şekilde yararlanabilmesi açısından büyük önem taşır (Villadsen vd., 2020). Sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan bireyler, sağlık bilgilerini yanlış anlayabilir, tedavi talimatlarını doğru uygulamayabilir ya da gereksiz sağlık hizmeti kullanımlarına yönelebilir. Bu durum, hem bireyin sağlığını riske atar hem de sağlık sisteminde kaynak israfına yol açar. Bu nedenle, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması, toplum sağlığının güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından kritik bir konudur (Park vd., 2013).

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital teknolojiler aracılığıyla sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve sağlıklı kararlar alma becerisidir. İnternetin ve mobil uygulamaların yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık bilgilerine ulaşmak artık çok daha kolay hale gelmiştir (Gazibara vd., 2016). Ancak bu bilgilerden doğru şekilde yararlanabilmek için bireylerin dijital okuryazarlık becerilerine sahip olması gerekmektedir. E-sağlık okuryazarlığı, sadece bilgiye ulaşmayı değil, aynı zamanda bu bilgilerin güvenilirliğini sorgulamayı ve kişisel sağlık yönetimi için uygun biçimde kullanabilmeyi de kapsar.

Günümüzde pek çok kişi, sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi ararken interneti tercih etmektedir. Bu nedenle e-sağlık okuryazarlığı, toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yanlış ya da eksik bilgiler, bireylerin sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler ise doğru bilgiye ulaşarak kendi sağlıklarıyla ilgili daha bilinçli kararlar alabilirler (Heiman vd., 2018). Aynı zamanda bu okuryazarlık düzeyi, bireylerin sağlık sistemine olan güvenini artırır ve sağlık hizmetlerini daha etkin kullanmalarına yardımcı olur (Azlan, 2019).

E-sağlık okuryazarı olmayan bireyler, internet ve dijital platformlarda karşılaştıkları sağlık bilgilerini doğru değerlendiremedikleri için yanıltıcı veya yanlış bilgilere inanabilirler. Bu durum, yanlış tedavi yöntemlerinin uygulanmasına, gereksiz ilaç kullanımına ya da zamanında sağlık hizmetine başvurmamaya yol açabilir (Fleary vd., 2018). Ayrıca, kişisel sağlık verilerinin güvenliği konusunda da bilinç eksikliği yaşayan bireyler, özel bilgilerini güvensiz sitelerle paylaşarak kimlik hırsızlığı veya veri ihlalleri gibi ciddi risklerle karşı



karşıya kalabilirler. Sonuç olarak, e-sağlık okuryazarlığı eksikliği hem bireysel sağlığı tehdit eder hem de genel sağlık sisteminde gereksiz yük oluşturur.

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da yaşayan, anasınıfı ve ilkokul eğitim düzeyinde çocuğu olan ebeveynlerde, e-sağlık okuryazarlığı seviyesinin demografik ve genel özellikler açısından istatistiksel analizlerini değerlendirmektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Dijitalleşme ve Sağlık Okuryazarlığı

Dijitalleşme, hayatın hemen her alanında olduğu gibi sağlık alanında da köklü değişimlere yol açmıştır. İnternetin yaygınlaşması, mobil cihazların gelişmesi ve sağlık teknolojilerinin ilerlemesi sayesinde bireyler artık sağlıkla ilgili bilgilere çok daha hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmektedir. Online randevu sistemleri, sağlık uygulamaları, elektronik reçeteler ve tele-tıp hizmetleri gibi dijital imkanlar, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırırken aynı zamanda daha aktif birer sağlık katılımcısı olmalarını da sağlamaktadır (Conard, 2019).

Bu dijital dönüşüm, sağlık okuryazarlığının da kapsamını genişletmiş ve e-sağlık okuryazarlığı kavramını ön plana çıkarmıştır. Geleneksel sağlık okuryazarlığı, bireylerin basılı kaynaklardan ya da sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri anlama ve değerlendirme becerilerini içerirken; dijitalleşme ile birlikte bu becerilere dijital platformlarda bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve güvenilir kaynakları ayırt edebilme yetkinlikleri de eklenmiştir (Zarcadoolas vd., 2005). Dolayısıyla, dijitalleşme sağlık okuryazarlığının daha dinamik ve çok boyutlu bir hale gelmesine neden olmuştur.

Dijitalleşme, sağlık okuryazarlığını geliştirme potansiyeline sahip önemli bir dönüşüm sağlamıştır. İnternet, mobil uygulamalar, online sağlık platformları ve dijital sağlık kayıt sistemleri sayesinde bireyler sağlıkla ilgili bilgilere daha hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmektedir. Bu durum, bireylerin sağlık konusunda daha bilinçli kararlar almasına katkı sağlarken, kendi sağlıklarını izleme ve yönetme becerilerini de artırmıştır. Ancak bu gelişmenin etkili olabilmesi için bireylerin dijital ortamda sunulan bilgileri doğru değerlendirebilme ve güvenilir kaynakları ayırt edebilme becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (Tubaishat & Habiballah, 2016). Dolayısıyla, dijitalleşme sağlık okuryazarlığını geliştirme yönünde büyük bir fırsat sunmakta; fakat bu sürecin başarılı olabilmesi için dijital okuryazarlık becerilerinin de eş zamanlı olarak desteklenmesi gerekmektedir (Shiferaw & Mehari, 2019).

Ancak, dijitalleşmenin getirdiği bu kolaylıklar, beraberinde bazı zorlukları da getirmiştir. İnternette yer alan sağlık bilgileri her zaman doğru ve bilimsel olmayabilir; hatta bazı durumlarda yanıltıcı veya ticari amaçlı içerikler öne çıkabilir. E-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, bu içerikleri ayırt etmekte zorlanabilir ve yanlış yönlendirmelere açık hale gelebilir. Özellikle, sosyal medyada hızla yayılan yanlış sağlık bilgileri, bireylerin sağlığını riske atabilir. Bu nedenle dijital ortamda sunulan sağlık bilgilerinin doğru bir şekilde analiz edilebilmesi, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını koruyabilmeleri açısından hayati önem taşımaktadır.



Dijitalleşme sağlık okuryazarlığını dönüştürmüş ve daha karmaşık hale getirmiştir. Bu dönüşüm, bireylerden daha yüksek bir bilgi okuryazarlığı ve dijital bilinç düzeyi beklemektedir. E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde aktif rol almalarına olanak tanırken, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanabilmelerini de kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle günümüzde sağlık okuryazarlığının artırılması çalışmaları, dijital becerilerin geliştirilmesiyle birlikte ele alınmalı; toplumun her kesiminin dijital sağlık sistemlerinden en verimli şekilde faydalanabilmesi sağlanmalıdır.

2.2. E-Sağlık Okuryazarlığı

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital teknolojiler aracılığıyla sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve sağlıkla ilgili doğru kararlar alma yeteneğidir. Bu kavram, hem geleneksel sağlık okuryazarlığını hem de dijital okuryazarlık becerilerini kapsayan bütüncül bir yaklaşımdır. İnternet, mobil sağlık uygulamaları, dijital sağlık dosyaları ve uzaktan sağlık hizmetleri gibi teknolojik gelişmelerle birlikte, bireylerin sağlık bilgilerini edinme şekli değişmiş ve daha çok dijital ortama taşınmıştır. Bu nedenle, e-sağlık okuryazarlığı, modern sağlık sistemlerinin etkili bir parçası haline gelmiştir (Mackert vd., 2014).

E-sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlıklarını yönetmeleri açısından büyük önem taşır. Doğru kaynaklardan elde edilen bilgiler sayesinde bireyler hastalık belirtilerini tanıyabilir, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinebilir ve gerekli durumlarda sağlık hizmetlerine başvurma konusunda bilinçli kararlar alabilirler. Aynı zamanda sağlık kurumlarıyla olan iletişimlerinde daha etkin bir rol üstlenebilir, online randevu sistemlerini kullanabilir ve tedavi süreçlerini yakından takip edebilirler (Manganello vd., 2017). Bu durum, bireylerin sağlıkla ilgili sorumluluklarını artırırken, genel sağlık düzeyinin yükselmesine de katkı sağlar.

E-sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler ise dijital ortamda sunulan sağlık bilgilerini değerlendirmekte zorluk çekebilir, yanlış yönlendirmelere açık hale gelebilir ve bu da sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Özellikle, sosyal medyada ve çeşitli web sitelerinde yer alan bilimsel temelden uzak bilgiler, bireyleri hatalı tedavi yöntemlerine yönlendirebilir (Kim & Son, 2017). Ayrıca, dijital ortamlarda kişisel sağlık verilerinin güvenliği konusunda yeterli farkındalığa sahip olmayan bireyler, bilgi güvenliği ihlalleri gibi risklerle de karşı karşıya kalabilirler. Bu nedenle e-sağlık okuryazarlığı sadece bilgiye ulaşmakla sınırlı kalmayıp, bu bilgileri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilmeyi de içermelidir (Chan & Kaufman, 2011).

Sonuç olarak, e-sağlık okuryazarlığı günümüz sağlık sistemlerinde bireylerin bilinçli ve etkin katılımı için vazgeçilmez bir beceridir. Teknolojinin sağlık alanındaki rolü giderek artarken, bireylerin dijital sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi için bu alanda donanımlı olmaları gerekmektedir. Eğitim programları, farkındalık çalışmaları ve kamu destekli projelerle toplumun e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sayede sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmakta, tedavi süreçleri daha verimli hale gelmekte ve toplumun genel sağlık düzeyi yükselmektedir.



E-sağlık okuryazarlığının bileşenleri, bireyin dijital ortamlarda sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, bu bilgiyi anlaması, değerlendirmesi ve kullanabilmesi sürecinde sahip olması gereken temel becerileri kapsar. E-sağlık okuryazarlığının başlıca bileşenleri şöyledir (Chesser vd., 2016):

Bilgiye Erişim Becerisi: Bireyin internet, mobil uygulamalar, dijital sağlık sistemleri gibi kaynaklar aracılığıyla sağlıkla ilgili doğru ve güncel bilgilere ulaşabilme yeteneğidir.

Bilgiyi Anlama ve Yorumlama: Elde edilen sağlık bilgilerinin içeriğini okuyup anlayabilme, tıbbi terimleri ve açıklamaları yorumlayabilme becerisidir.

Eleştirel Değerlendirme Yeteneği: Sağlık bilgilerini güvenilirlik açısından değerlendirme, bilimsel temelli olup olmadığını ayırt edebilme ve yanlış ya da yanıltıcı bilgilere karşı farkındalık geliştirme becerisidir.

Bilgiyi Kullanma ve Uygulama: Edinilen bilgileri bireysel sağlık kararlarında kullanma, yaşam tarzına entegre etme ve gerektiğinde dijital sağlık hizmetlerini (örneğin online randevu, e-reçete, tele-tıp) kullanabilme yeteneğidir.

Dijital Okuryazarlık: Bilgisayar, akıllı telefon, tablet gibi dijital araçları etkin kullanma becerisi ile dijital platformlarda güvenli şekilde hareket edebilme, kişisel verileri koruyabilme yetisidir.

İletişim Becerisi: Dijital kanallar üzerinden (e-posta, mesajlaşma, sağlık portalları) sağlık profesyonelleriyle etkili ve doğru iletişim kurabilme yeteneğidir.

Bu bileşenler, bireyin dijital sağlık ortamlarında bilinçli, güvenli ve etkin şekilde hareket edebilmesini sağlar. E-sağlık okuryazarlığını geliştirmek, bu alanlardaki yetkinliği artırmakla mümkündür.

2.3. Ebeveynlerde E-Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlığı, çocukların sağlık ve gelişim süreçlerinin sağlıklı bir şekilde takip edilmesi açısından hayati bir öneme sahiptir. Günümüzde sağlıkla ilgili pek çok bilgiye internet üzerinden ulaşmak mümkündür; ancak bu bilgilerin doğruluğunu ayırt edebilmek ve güvenilir kaynaklardan yararlanabilmek özel bir bilgi ve bilinç düzeyi gerektirir. Ebeveynlerin dijital sağlık bilgilerini doğru değerlendirme ve uygulama becerisi, çocukların sağlığının korunmasında ve olası sağlık sorunlarının erken fark edilmesinde kritik bir rol oynar (Kim & Xie, 2017).

Ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olduğunda, çocuklarının beslenme, aşı takvimi, büyüme-gelişim süreçleri ve ruh sağlığı gibi konularda bilinçli hareket edebilirler. Örneğin, çocukta görülen belirtilerin ciddi bir rahatsızlık belirtisi olup olmadığını internet kaynaklarından anlayarak zamanında bir sağlık kuruluşuna başvurabilirler (Oshima vd., 2021). Ayrıca, çocuk sağlığına dair bilimsel gelişmeleri takip ederek, evde uygulanan yöntemleri sürekli güncelleyebilir ve daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırabilirler. Bu durum, çocukların hem fiziksel hem de zihinsel gelişimlerini doğrudan etkiler (James & Harville, 2016).

Bununla birlikte, dijital dünyada çok fazla bilgi kirliliği bulunması ebeveynler için ciddi bir risk oluşturabilir. E-sağlık okuryazarlığı düşük olan ebeveynler, sosyal medya ya da çeşitli



bloglardan edindikleri yanlış veya doğruluğu kanıtlanmamış bilgileri uygulayarak çocuklarının sağlığını tehlikeye atabilirler. Örneğin; doktor önerisi dışında verilen bitkisel takviyeler, yanlış beslenme önerileri ya da aşı karşıtı içerikler çocukların gelişiminde kalıcı olumsuzluklara yol açabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin sağlık bilgilerini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilmeleri büyük önem taşır (Monteiro & Leite, 2021).

Ayrıca, e-sağlık okuryazarı ebeveynler dijital sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilirler. Online randevu sistemleri, dijital aşı takip uygulamaları, çocuk gelişim çizelgeleri ve uzman görüşlerine erişim gibi imkânlar sayesinde çocukların sağlık geçmişi düzenli takip edilebilir. Böylece, hem erken teşhis imkânı artar hem de sağlık profesyonelleriyle iletişim daha etkili hale gelir. Bu da çocuğun tedavi süreçlerine daha hızlı ve doğru şekilde müdahale edilmesini sağlar (Park & Goering, 2020).

Ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlığının yüksek olması, çocukların sağlıklı bireyler olarak büyümeleri için kritik bir temel oluşturur. Dijitalleşmenin sunduğu imkanlardan doğru ve güvenli şekilde faydalanan ebeveynler, çocuklarının hem bedensel hem ruhsal sağlığını koruma konusunda daha donanımlıdır (Tran vd., 2020). Toplum sağlığının güçlenmesi için ebeveynlerin bu alanda bilinçlendirilmesi ve dijital sağlık okuryazarlıklarının artırılması büyük önem taşır. Böylece, sağlıklı nesillerin yetişmesi ve sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı daha mümkün hale gelir.

3. İSTATİSTİK ANALİZ

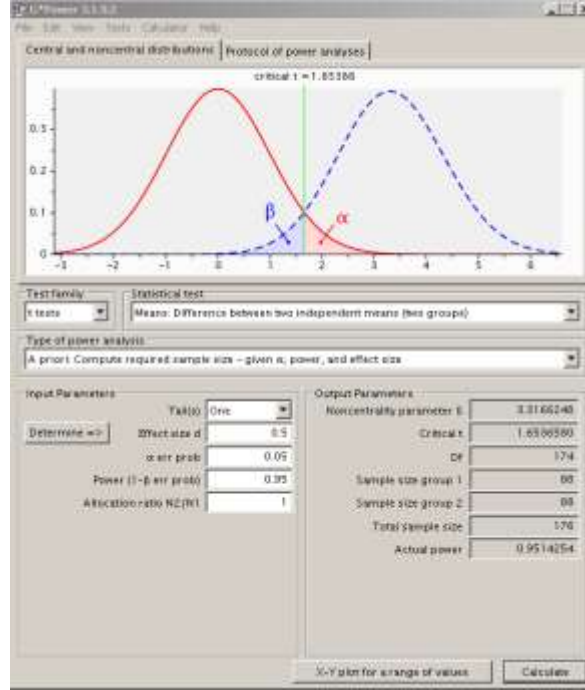
3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlığının demografik ve genel özellikler açısından istatistiksel analizlerinin yapılması, sağlık politikalarının ve eğitim programlarının daha etkili ve hedefe yönelik planlanabilmesi açısından büyük önem taşır. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu ve dijital teknolojiye erişim gibi değişkenler, bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini doğrudan etkileyebilir. Bu verilerin analiz edilmesi sayesinde hangi grupların daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenebilir ve sağlık bilgilerine erişimdeki eşitsizliklerin önüne geçilebilir. Bu analizler, aynı zamanda toplumda dijital sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım alışkanlıklarının genel bir haritasını çıkarmaya da yardımcı olur. Özellikle, kırsal bölgelerde yaşayan, düşük gelirli ya da teknolojiye sınırlı erişimi olan ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olabileceği öngörülmektedir. Bu tür grupların tespit edilmesi, sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliğini sağlamak ve çocukların sağlık hakkını korumak açısından kritik öneme sahiptir. İstatistiksel veriler ışığında geliştirilecek farkındalık çalışmaları, eğitimler ve dijital destek programları sayesinde hem ebeveynlerin hem de çocukların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanması sağlanabilir. Ayrıca, çocukların sağlık gelişimi üzerinde önemli etkileri olan ebeveynlerin dijital sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasına yönelik stratejiler, bu tür analizlerle daha etkili bir şekilde geliştirilebilir.



3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul'da yaşayan anasınıfı ve ilkökul eğitim düzeyinde çocuğu olan ebeveynlerdir. Örneklem ise, bu bireyler içinden çalışmaya gönüllü katılan anne veya baba ebeveynlerden oluşmaktadır. Çalışmada grup farklılıkları analizi yapılacağı için bu yönetime yönelik Power Analiz (güç analizi) sonuçları verilerek, en az kaç örneklem gerekeceği belirlenmiştir. Power analiz G*POWER 3.1 sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, istatistiksel güç $1-\beta=0.95$ olarak yüksek tutulmuş, korelasyonlar ve grup farklılığı hesaplanacağı belirtilerek sonuçlar elde edilmiştir. İstatistik anlamlılık $\alpha=0.05$ alınmıştır.



Şekil 1. Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları Ekran Çıktısı

Güç analizi sonucunda grup farklılığı analizlerinde en az 176 örneklem ile çalışılması durumunda çalışmanın geçerliliği belirlenmiştir. Böylece, 400 örneklem hacminin istatistik açıdan çıkarım yapılmasına uygunluk gösterdiği belirlenmiştir. Anketler yüzyüze yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem yöntemi olarak olasılıksal örneklem yöntemlerinden “tesadüfi örneklem yöntemi” tercih edilmiştir. Her bireye eşit katılma şansı verilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Yapılan araştırmada anketin ilk bölümü olan demografik ve genel bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir algısı, çocuk sayısı, doktora gitmeden internet araştırması yapma durumu) literatür doğrultusunda tarafımızdan çoktan seçmeli olarak oluşturulmuştur. Anketin ikinci bölümünde ise, e-sağlık okuryazarlığı ölçeğine yer verilmiştir.

E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Ölçek 2006 yılında Kanada Toronto Üniversitesinden Cameron D. Norman ve Harvey A. Skinner tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Tamer Gencer (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 8 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Cronbach Alpha değeri 0.863 olarak elde edilmiştir. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçek hem toplam puan hem de cevap ortalama değerleri üzerinden



yorumlanmakta ve toplam puan arttıkça E-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmada soruların değerlendirilmesinde 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. “1- Hiç Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde hazırlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezi; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir algısı, çocuk sayısı, doktora gitmeden internet araştırması yapma durumu açısından e-sağlık okuryazarlık düzeyi için istatistik anlamlı farklılık olduğu yönüyledir.

4. BULGULAR ve DEĞERLENDİRME

Anketin güvenirlik sınaması için kullanılan testler; “Cronbach Alpha (CA), İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)” şeklindedir. Kullanılan tüm kriterlerden bulunan sonuç %70’i geçtiğinde iç tutarlık ve güvenirlik sağlanmış olur. Tablo 1’den görüleceği gibi 4 kriter sonuçlarında %70 değeri geçilmiş, güvenirlik sağlanmıştır.

Tablo 1. Anketin Güvenirlik Analiz Sonuçları

Kriterler	Değer
Cronbach_Alpha	0.895
Split	0.892-0.899
Parelel	0.895
Strict	0.894

Katılımcılara yönelik demografik ve genel özellikler yüzde dağılımları şöyledir:

- Katılımcıların %32,0’si erkek ve %68,0’i ise kadındır.
- Katılımcıların %11,9’u 20-25 yaş arasında, %21,0’i 26-30 yaş arasında, %39,7’si 31-40 yaş arasında ve %27,4’ü ise 41 ve üzeri yaş arasındadır.
- Katılımcıların %2,7’si ilköğretim, %16,9’u lise, %12,3’ü ön lisans, %55,3’ü lisans ve %12,8’i yüksek lisans eğitim düzeyine sahiptir.
- Katılımcıların %39,1’i gelir giderden az, %33,5’i gelir gidere eşit, %27,4’ü gelir giderden fazla gelir algısına sahiptir.
- Katılımcıların %42,0’si tek çocuk, %37,3’ü iki çocuk, %20,7’si üç çocuk ve üzeri durumdadır.
- Katılımcıların %46,6’sı doktora gitmeden internet araştırması yapmakta ve %53,4’ü yapmamaktadır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), birbiri ile ilgisi bulunan p adet değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal açıdan anlamlı yeni değişkenler (boyutlar,



faktörler) bulmayı, keşfetmeyi amaç edinen çok değişkenli bir istatistiktir. Ölçeklere ilişkin açıklayıcı faktör analizi aşamasında ilk başta, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı sınanmıştır. Veri setinin uygunluğunun gerçekleştirilen testler ile onayından sonra faktör yapısının belirlenmesi için faktör tutma yöntemi olan “Varimax” döndürme yöntemiyle “Temel Bileşenler Analizi” metodu uygulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen faktörlerde 0,20’den aşağıda bir soru olmadığı için çıkarımda bulunulmamıştır. Anti-imaaj matris diyagonal değerleri ölçek için 0.50’den yukarıdadır. Böylelikle soru çıkarılmamış, ölçek orijinal hali ile kullanılmıştır.

Tablo 2. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	Açıkladığı varyans: 69.94	Cronbach alpha (CA):0.895
	Faktör yükü	Madde silinirse CA
İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.	0.814	0.890
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.	0.768	0.893
İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	0.655	0.891
Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	0.780	0.894
İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	0.821	0.889
İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	0.709	0.887
İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	0.644	0.891
Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	0.683	0.892

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği için, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği iyi seviyede olan 0,70 değerinden yukarıda 0,923 olarak elde edilmiştir. Analizi yapılan maddelerin tutarlılığını ölçen Bartlett küresellik testi istatistiksel yönden anlamlı ($\chi^2=6932.15$ ve $p=.000$) olarak elde edilmiştir. Testlerin sonrasında açıklayıcı faktör analizine ilişkin kullanılacak olan örneklem yeterli olduğu ve faktör analizinin uygunluğu açıklanmıştır. Toplam varyansın %69,94’ünü açıklayan 1 faktörlük yapı bulunmuştur. Faktör yükü değerleri 0,644-0,821 değerleri arasında sağlanmıştır.



Yapılacak analizlerin belirlenmesinde normallik testi sonuçlarına göre karar verileceği için genel boyut için Kolmogorov-simironov ve shapiro-wilk normallik testleri yapılmıştır. Her iki normallik testi sonucunda $p < 0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilir. Bu durumda grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılacaktır. Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Grup farklılığı sınaması sonuçları sırasıyla sunulmuştur:

Tablo 3. Cinsiyet Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Mann-Whitney U	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	Kadın	398,59	4,04	15764,50	0,000*
	Erkek	218,31	3,82		

* $p < 0.05$ anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlığı cinsiyet grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Ortalama sıra değerlerine bakıldığında, kadın ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkek ebeveynler kadınlara göre daha düşük bir e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

Tablo 4. Yaş Grupları Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Kruskal-Wallis	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	20-30 yaş arası	356,19	3,98	31,289	0,012*
	31-40 yaş arası	305,21	3,87		
	41 ve üzeri	299,67	3,76		

* $p < 0.05$ anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlık genel skoru için yaş grupları açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p < 0.05$). Farkın kaynağı için ortalama sıra değerlerine bakıldığında, 20-30 yaş arası ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek e-sağlık okuryazarlığı skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Genç yaş grubunda dijital becerilerin daha güçlü olduğu ve bu nedenle e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu öne sürülebilir.

Tablo 5. Eğitim Durumu Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları



Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Kruskal-Wallis	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	İlköğretim	161,43	3,54	24,269	0,001*
	Ortaöğretim	178,31	3,66		
	Lise	188,06	3,78		
	Ön Lisans	205,45	3,82		
	Lisans	234,37	3,90		
	Lisansüstü	273,80	3,98		

*p<0.05 anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlık genel skoru için eğitim durumu grupları açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Farkın kaynağına yönelik ortalama sıra değerleri incelendiğinde, Lisansüstü eğitim alan ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek e-sağlık okuryazarlığı skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Dikkat edilirse, lisans mezunlarının da skor değerinin yüksek oluşu söz konusudur. Eğitim düzeyi arttıkça dijital becerilerin artışı ve buna bağlı olarak e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Tablo 6. Gelir Algısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Kruskal-Wallis	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	Gelir giderden az	282,16	3,68	23,406	0,009*
	Gelir gidere eşit	299,07	3,79		
	Gelir giderden fazla	321,46	3,90		

*p<0.05 anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlık genel skoru için gelir algısı açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Farkın kaynağına yönelik ortalama sıra değerleri incelendiğinde, E-sağlık okuryazarlık genel skoru “gelir giderden fazla” olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Tablo 7. Çocuk Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Kruskal-Wallis	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	Tek çocuk	284,41	3,85	31,038	0,000*
	İki çocuk	291,67	3,96		
	Üç ve üzeri	288,75	3,90		

*p<0.05 anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlık genel skoru için çocuk sayısı açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Farkın kaynağına yönelik ortalama sıra değerleri incelendiğinde, E-sağlık okuryazarlık genel skoru “iki çocuk” sahibi olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Tablo 8. Doktora Gitmeden İnternet Araştırması Yapma Durumu Açısından Mann-Whitney U Sınaması Sonuçları

Boyut	Grup	Ortalama Sıra	Cevap Ortalaması	Mann-Whitney U	p
E-Sağlık Okuryazarlık Genel Skor	İnternet araştırması yaparım	283,19	3,98	9,589	0,025*
	İnternet araştırması yapmam	264,56	3,80		

*p<0.05 anlamlı farklılık

E-sağlık okuryazarlık genel skoru için doktora gitmeden internet araştırması yapma durumu açısından anlamlı farklılık elde edilmiştir (p<0.05). Farkın kaynağına yönelik ortalama sıra değerleri incelendiğinde, e-sağlık okuryazarlık genel skoru “internet araştırması yaparım” diyen katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

E-sağlık okuryazarlığı, ebeveynler için son derece önemlidir, çocuklarının sağlığını koruma, gelişim süreçlerini takip etme ve doğru zamanda doğru sağlık hizmetine başvurma konusunda bilinçli kararlar alabilmelerini sağlar. Günümüzde, sağlıkla ilgili pek çok bilgi dijital ortamlarda sunulmakta; aşı takvimleri, çocuk hastalıkları, beslenme önerileri ve ruhsal gelişim gibi birçok konuda güncel bilgiler internet, mobil uygulamalar ve sağlık portalları üzerinden erişilebilir durumdadır. Ebeveynlerin bu bilgileri doğru kaynaklardan edinip anlayabilmesi, çocuklarının sağlıklı büyüme süreçlerine büyük katkı sağlar.

Ayrıca, e-sağlık okuryazarlığı yüksek olan ebeveynler, online randevu alma, dijital aşı takibi, laboratuvar sonuçlarını yorumlama ve doktorlarla dijital iletişim kurma gibi becerilerle sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilir. Bu, hem sağlık sistemine erişimi kolaylaştırır hem de erken teşhis ve tedavi süreçlerini destekler. Öte yandan, e-sağlık okuryazarlığı eksik olan ebeveynler yanlış veya yanıltıcı bilgilerle hareket edebilir, bu da çocukların sağlığı açısından risk oluşturabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin e-sağlık



okuryazarlık düzeylerinin artırılması, hem bireysel hem de toplumsal sağlık düzeyinin yükselmesi açısından büyük önem taşır.

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da yaşayan, anasınıfı ve ilkokul eğitim düzeyinde çocuğu olan ebeveynlerde, e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin demografik ve genel özellikler açısından istatistiksel değerlendirmesini yapmaktır. Bu amaçla, 400 ebeveyn üzerinde yapılan anket çalışması sonucunda, elde edilen e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel cevap ortalaması 3,94 ile "katılıyorum" yönüyle olmuştur, ebeveynlerin skor değeri yüksek çıkmıştır. Kolmogorov-Simironov ve Shapiro-Wilk normallik testleri sonucunda, $p < 0.05$ olduğundan normal dağılımın sağlanmadığını belirten H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Grup farklılığı analizlerinde non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Grup farklılıklarının analizinde 2 grup için Mann-Whitney-U testi ile 3 ve üzeri grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir algısı, çocuk sayısı, doktora gitmeden internet araştırması yapma durumu açısından e-sağlık okuryazarlık düzeyi için istatistik anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Analizler sonucunda, kadın ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Erkek ebeveynler kadınlara göre daha düşük bir e-sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. 20-30 yaş arası ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek e-sağlık okuryazarlığı skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. Lisansüstü eğitim alan ebeveynlerin anlamlı şekilde yüksek e-sağlık okuryazarlığı skor değerine sahip olduğu belirlenmiştir. E-sağlık okuryazarlık genel skoru "gelir giderden fazla" olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. E-sağlık okuryazarlık genel skoru "iki çocuk" sahibi olan katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Son olarak, e-sağlık okuryazarlık genel skoru "internet araştırması yaparım" diyen katılımcılarda anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Ebeveynlerde e-sağlık okuryazarlığının artması için çeşitli eğitimsel, teknolojik ve toplumsal stratejiler geliştirilmelidir. Bazı öneriler şöyle sıralanabilir;

- **Eğitim Programları Düzenlenmeli:** Sağlık kuruluşları, belediyeler ve okullar aracılığıyla ebeveynlere yönelik e-sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmeli; dijital sağlık platformlarını nasıl kullanacakları, güvenilir bilgi kaynaklarını nasıl ayırt edecekleri anlatılmalıdır.
- **Kamu Spotları ve Bilgilendirme Kampanyaları Hazırlanmalı:** Televizyon, radyo, sosyal medya ve sağlık merkezleri aracılığıyla e-sağlık okuryazarlığının önemi konusunda farkındalık artırıcı içerikler yayınlanmalıdır.
- **Mobil Uygulamalar ve Web Siteleri Erişilebilir Hale Getirilmeli:** Ebeveynlerin kullanımı kolay, sade ve anlaşılır sağlık uygulamalarına erişimi sağlanmalı, bu platformlarda yönlendirici içerikler yer almalıdır.
- **Sağlık Profesyonelleri Tarafından Rehberlik Sunulmalı:** Doktorlar, hemşireler ve aile hekimleri, muayene sırasında ebeveynlere dijital sağlık kaynaklarını nasıl kullanabileceklerine dair bilgiler verebilir; güvenilir siteleri önerebilir.



- **Okullarda Ebeveyn Seminerleri Düzenlenmeli:** Özellikle anaokulu ve ilkokul düzeyindeki çocukların ebeveynlerine yönelik okul iş birlikli seminerler, hem çocuk sağlığı hem de dijital sağlık okuryazarlığı konularında rehberlik sunabilir.
- **Kapsayıcı ve Ulaşılabilir İçerikler Geliştirilmeli:** Farklı yaş, eğitim ve dijital beceri düzeyindeki ebeveynlere hitap eden basit dilde yazılmış sağlık içerikleri ve videolar hazırlanmalıdır.
- **Dijital Okuryazarlık Eğitimi ile Desteklenmeli:** Ebeveynlerin genel dijital okuryazarlık düzeyleri artırılarak, internet güvenliği, kişisel veri koruma ve çevrimiçi kaynakları değerlendirme becerileri kazandırılmalıdır.

Bu tür uygulamalarla ebeveynlerin e-sağlık okuryazarlığı desteklenerek hem kendi sağlıklarını hem de çocuklarının sağlık gelişimlerini bilinçli bir şekilde yönetmeleri sağlanabilir. İleriki çalışmalarda farklı örneklem grubu ve farklı iller için e-sağlık okuryazarlığı demografik özellikler açısından analiz edilebilir, farklı değişkenler ile ilişkisi incelenebilir.

REFERENCES

- Azlan, A.A. (2019). Measures of ehealth literacy: Options for the Malaysian population. *Malaysian Journal of Communication*, 35(4), 211-228.
- Chan, C., & Kaufman, D. (2011). A framework for characterizing ehealth literacy demands and barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1-16.
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J. & Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States, *Informatics for Health and Social Care*, 41(1), 1-19.
- Conard, S. (2019). Best practices in digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 277-279.
- Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: a systematic review. *Journal of adolescence*, 62, 116-127.
- 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.
- Heiman, H., Keinki, C., & Huebner, J. (2018). E-Health literacy in patients with cancer and their usage of web-based information. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 144(9), 1843-1850.
- 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.
- Kim, S. H., & Son, Y. J. (2017). Relationships between eHealth literacy and health behaviors in Korean adults. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 35(2), 84-90.
- Kim, H., & Xie, B. (2017). Health literacy in the ehealth era: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 100, 1073-1082.
- Mackert, M., Champlin, S., Holton, A., Munoz, I., & Damasio, M.J. (2014). Ehealth and health literacy: A research methodology review. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19, 516-528.



- Manganello, J., Gerstner, G., Pergolino, K., Graham, Y., Falisi, A., & Strogatz, D. (2017). The relationship of health literacy with use of digital technology for health information: Implications for public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 23(4), 380-387.
- Monteiro, A., & Leite, C. (2021). Digital literacies in higher education: Skills, uses, opportunities and obstacles to digital transformation. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 21(65), 1-18.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). e-Health literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
- 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), 1-19.
- Park, D. J., Kwon, M.S., Choi, J. H. (2013). The influence of health information orientation, attitude of Internet health information, and e-Healthliteracy on personal health behaviors. *J Public RelatRes*. 17(3), 379-413.
- Park, S., & Goering, J. (2020). The role of culture in shaping digital literacy skills. *Global Perspectives on Technology and Education*, 8(2),77-93.
- Shiferaw, K. B., & Mehari, E.A. (2019). Internet use and ehealth literacy among health-care professionals in a resource limited setting: A cross-sectional survey. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 563-570.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 52, 131-145.
- Tran, T., Ho, M. T., Pham, T. H., Nguyen, M. H., Nguyen, K. L. P., Vuong, T. T. & Vuong, Q. H. (2020). How digital natives learn and thrive in the digital age: Evidence from an emerging economy. *Sustainability*, 12(9), 3819.
- Tubaishat, A., & Habiballah, L. (2016). Ehealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 42, 47-52.
- Villadsen, S. F., Hadi, H., Ismail, I., Osborne, R. H., Claus, T. E., & Lars, K. (2020). Ehealth literacy and health literacy among immigrants and their descendants compared with women of danish origin: A cross-sectional study using a multidimensional approach among pregnant women. *BMJ Open*, 10, 1-10.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. & Greer, D. S. (2005). Understanding Health Literacy: An Expanded Model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2009). Advancing health literacy: A framework for understanding and action (Vol. 45). John Wiley & Sons. ss. 4-6.