

# Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Doç. Dr. Haşım Bağcı • Ar. Gör. Dr. Hatice Öztürk  
Dr. Öğretim Üyesi Eda Ünal • Ar. Gör. Gamze Durum  
Prof. Dr. Sevilay Uslu Divanoğlu • Prof. Dr. Hüsnu Bilir



# Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Doç. Dr. Haşım Bağcı  
Ar. Gör. Dr. Hatice Öztürk  
Dr. Öğretim Üyesi Eda Ünal  
Ar. Gör. Gamze Durum  
Prof. Dr. Sevilay Uslu Divanoğlu  
Prof. Dr. Hüsnü Bilir



Published by

**Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.**

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şehitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

☎ +90.532 289 82 15

🌐 [www.ozgurayinlari.com](http://www.ozgurayinlari.com)

✉ [info@ozgurayinlari.com](mailto:info@ozgurayinlari.com)

---

## Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Doç. Dr. Haşim Bağcı • Ar. Gör. Dr. Hatice Öztürk • Dr. Öğretim Üyesi Eda Ünal  
Ar. Gör. Gamze Durum • Prof. Dr. Sevilay Uslu Divanoğlu • Prof. Dr. Hüsnü Bilir

---

Language: Turkish

Publication Date: 2026

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

**ISBN (PDF):** 978-625-8562-74-3

**DOI:** <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1191>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>  
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Bağcı, H., Öztürk, H., Ünal, E., Durum, G., Uslu Divanoğlu, S., Bilir, H. (2026). *Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı*. Özgür Publications. DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1191>. License: CC-BY-NC 4.01

---

*The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgurayinlari.com/>*

---



## Önsöz

Bu kitap, “Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı” başlıklı ve Aksaray Üniversitesi Spor ve Sağlık Alanında İhtisaslaşma Koordinatörlüğü bünyesinde yürütülen 2021-İHT-006 numaralı araştırma projesinin bilimsel çıktılarından hareketle hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit edebilmek ve bu alanda iyileştirme önerileri sunabilmektir. Bu kapsamda Aksaray ilinde yaşayan bireylerin işlevsel, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile mobil sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları analiz edilmiştir.

Bu kitap akademisyenler, sağlık profesyonelleri, politika yapıcılar ve dijital sağlık alanında çalışan tüm paydaşlar için hem teorik hem de uygulamaya dönük bir kaynak olma amacı taşımaktadır. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik stratejilerin, mobil sağlık uygulamalarıyla birlikte ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Araştırma sonuçlarının Türkiye’de mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı alanında yapılacak yeni araştırmalara ve uygulamalara katkı sunmasını temenni ederiz.



# İçindekiler

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Önsöz                           | iii |
| Simgeler ve Kısaltmalar         | vii |
| 1. Giriş                        | 1   |
| 2. Kavramsal Çerçeve            | 3   |
| Mobil Sağlık                    | 3   |
| Sağlık Okuryazarlığı            | 9   |
| 3. Alanyazın Taraması           | 19  |
| Mobil Sağlık Literatürü         | 19  |
| Sağlık Okuryazarlığı Literatürü | 34  |
| 4. Yöntem                       | 55  |
| Geçerlik ve Güvenirlik Analizi  | 55  |
| Normal Dağılım                  | 63  |
| Doğrulayıcı Faktör Analizi      | 64  |
| 5. Bulgular                     | 69  |
| 6. Sonuç                        | 89  |
| Kaynaklar                       | 97  |
| Ekler                           | 113 |



## Simgeler ve Kısaltmalar

|                     |                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>          | Amerika Birleşik Devletleri                                               |
| <b>AGFI</b>         | Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi                                           |
| <b>ASO</b>          | Amaçlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı                                      |
| <b>CFI</b>          | Karşılaştırmalı Uyum İndeksi                                              |
| <b>DEA</b>          | Doğrulamalı Faktör Analizi                                                |
| <b>eHEALS</b>       | Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Testi                                     |
| <b>EKİP</b>         | Entegre Kurumsal İşlem Platformu                                          |
| <b>ESO</b>          | E-Sağlık Okuryazarlığı                                                    |
| <b>GFI</b>          | İyilik Uyum İndeksi                                                       |
| <b>GPRS</b>         | Genel Paket Radyo Servisi                                                 |
| <b>GSO</b>          | Genel Sağlık Okuryazarlığı                                                |
| <b>HALS</b>         | Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi                                    |
| <b>HES</b>          | Hayat Eve Sığar                                                           |
| <b>HIV/AIDS</b>     | İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu |
| <b>HLS-EU Model</b> | Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Modeli                                        |
| <b>HLS-EU-Q</b>     | Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi                            |
| <b>HLSI</b>         | Sağlık Okuryazarlığı Becerileri Aracı                                     |
| <b>MHRS</b>         | Merkezi Hekim Randevu Sistemi                                             |
| <b>MMS</b>          | Mobil Çoklu Ortam Mesajlaşma Hizmeti                                      |
| <b>NVS</b>          | En Yeni Hayati İşaret Testi                                               |
| <b>REALM</b>        | Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini                             |
| <b>RMR veya RMS</b> | Ortalama Hataların Karekökü                                               |
| <b>RMSEA</b>        | Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü                                      |
| <b>SMS</b>          | Kısa Mesaj Servisi                                                        |

|               |                                                    |
|---------------|----------------------------------------------------|
| <b>TOFHLA</b> | Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı        |
| <b>UNESCO</b> | Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu |
| <b>WHO</b>    | Dünya Sağlık Örgütü                                |
| <b>YEM</b>    | Yapısal Eşitlik Modellemesi                        |
| <b>YSOO</b>   | Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği               |

### 1. Giriş

Teknoloji genellikle kullanıcıların günlük aktivitelerini kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Özellikle akıllı telefonların yaygınlaşması ve işlevlerinin her yerde çalışıyor olması tıp ve sağlık alanında gelişmelere fırsat tanımaktadır. Bireylerin istedikleri zaman sağlık verilerine erişimini sağlayan akıllı saat, akıllı telefon gibi mobil cihazlarla desteklenen sağlık hizmetleri mobil sağlık olarak tanımlanmaktadır (Sengoku, 2022: 4). Mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında bağlantı kurmaktadır. Kurulan bu bağlantılar; sağlık hizmetlerinin uygulanmasını, veri toplama aşamasını ve hastalıkla mücadele eden bireylerin tedavi ve iyileşme süreçlerini hızlandırmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasındaki bu bağlantının etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için belirli bir düzeyde sağlık okuryazarlığına gereksinim vardır. Bireyin sağlıkla ilgili konularda karar alırken sağlık bilgilerini araştırması, anlaması ve kullanması önemli bir konudur (Chen vd., 2018: 724). Çünkü bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık durumunu etkileyen faktörlerden biridir.

Covid-19 sürecinde el yıkama ve mesafeyi korumak gibi en temel bilgileri, bireylerin hızlı bir şekilde anlayabileceği, davranış değişikliğine uğrayabileceği yani belirli bir düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu kabul edilmiştir. Çünkü Covid-19 süreci ile, sağlık okuryazarlığının bulaşıcı olmayan hastalıkların yanı sıra bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde de önemli olduğu ortaya çıkmıştır (Paakkari ve Okan, 2020: 249).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebin azalmasına, toplumun sağlık statüsünün düşük olmasına, kronik hastalıkların artmasına, hastaneye yatış oranlarının artmasına, anne-bebek ölümleri ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır (Tuğut vd.,

2021: 10). Bu nedenlerden dolayı sağlık okuryazarlığı kavramının toplum genelinde incelenmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir.

Bu projede sağlık okuryazarlık kavramının incelenmesi ve iyileştirilmesi amacıyla Aksaray ilindeki sağlık okuryazarlık düzeyi belirlenmiş ve mobil sağlık hizmetlerinin kullanımı tespit edilmiştir. Projenin diğer amacı, sosyo-demografik özelliklerine göre bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile mobil sağlık hizmetlerini kullanım durumlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

Projenin yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamında Aksaray ilindeki vatandaşlara tesadüfi örnekleme yöntemine uygun bir şekilde anket uygulanmıştır. Anket uygulaması pandemi şartları nedeniyle yüz yüze ve çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Örneklem ise sadece araştırmaya katılmayı kabul eden 1000 bireyden oluşmaktadır. Araştırma verileri için araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, sağlık sorunu olma durumu, sağlıkla ilgili alınan eğitim gibi bilgileri ortaya çıkarılmıştır. Projenin yürütülmesi için gerekli zaman dilimi 12 ay olarak planlanmış ve amaca uygun olacak şekilde 3 doçent ve 3 araştırma görevlisinden oluşan bir ekip oluşturulmuştur.

Projenin rapor kısmı ise 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kavramsal çerçeve başlığı altında mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları ayrıntılı biçimde açıklanmıştır. İkinci bölümde bu iki kavram hakkında alanyazın taraması yapılmıştır. Son olarak ise üçüncü bölümde araştırmada kullanılan anket doğrultusunda toplanan verilerin analizi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Toplanan anketler doğrultusunda hipotezler parametrik testler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Son olarak projenin nihai hedefi, Aksaray'daki vatandaşların sağlık okuryazarlık derecesine uygun online sağlık hizmetini geliştirmek ve pandemi dolayısıyla hem hastanelerdeki yoğunluğu hem de salgının yarattığı olumsuz sonuçları azaltmaktır. Bunun yanı sıra ortaya çıkan sonuçlar, sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık kavramlarına dair yeni bir bakış açısı kazandırma ve literatüre eklemeler yaparak yeni yaklaşımlar ve modeller ortaya koyma potansiyeli taşımaktadır.

## 2. Kavramsal Çerçeve

Bu bölümde projenin temel konusu olan mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığı kavramları hakkında detaylı bilgiler verilmiştir.

### 2.1. Mobil Sağlık

Mobil sağlık kavramı; bireysel, toplumsal ve bölgesel düzeyde sağlık hizmetlerinin sunumunun, sonuçlarının ve araştırmalarının geliştirilmesi amacıyla mobil ve kablosuz iletişim teknolojilerinin kullanılmasını ifade etmektedir (Healthcare Information and Management Systems Society, 2012; Kahn vd., 2010; Singh ve Landman, 2017). Mobil iletişim kurumsal düzeyde; geniş coğrafi alanlar, yerel topluluklar, hastalar ve hizmet sağlayıcılar arasında çözümleri teşvik ederek sağlık hizmetlerinin sunulmasında kolaylaştırıcılık görevi üstlenmektedir (Kahn vd., 2010).

#### 2.1.1. Mobil Sağlık Uygulaması

Mobil sağlık uygulamaları; bilgi, önleme, teşhis, tedavi ve iletişim gibi çeşitli konularda sağlık çalışanları ve diğer kullanıcıların kullanımına imkân sağlamaktadır (Pires vd., 2020). Özellikle sağlık hizmetlerinin elektronik ortamda sunulması ile hem sağlık hizmeti sağlayıcılarını hem de hasta ve yakınlarını memnun eden mobil sağlık uygulamaları, hastaların uzaktan izleme ve takibini, doktorların daha verimli çalışmasını dolayısıyla sağlık hizmetlerinin maliyetinin azaltılmasını beraberinde getirmektedir (Çillioğlu Karademir ve Akça, 2022). Bununla birlikte mobil sağlık uygulamaları; bireylerin fiziksel aktiviteleri, insan vücudunun imajı ve sağlık hizmetlerine yönelik veri elde edilmesinde kullanılmaktadır (Conroy vd., 2014; Zdravevski vd., 2017).

### 2.1.2. Mobil Sağlık Uygulamalarının Faydaları

Mobil sağlık uygulamaları; sağlık hizmetlerinin masraflarının önemli ölçüde azaltılmasında, bireylerin günlük yaşam biçimleri ve aktivitelerine yönelik verilerin elde edilmesinde, sağlık alanında hatırlatma ve uyarı bildirimleri verilmesinde etkilidir (Tezcan, 2016). Bu uygulamalar toplumdaki bireylere sağlık alanındaki eğitimlere katılım, tıbbi hizmetlere erişim, sağlık bilgilerinin kaydı ve izlenmesi gibi pek çok konuda fayda sağlamaktadır (Değerli, 2021; Leung ve Chen, 2019). Mobil sağlık uygulamaları her bireyin aktif ve sağlıklı olabilmesinde, sağlıklı ilgili davranışlarında önemli işlev görmektedir; ayrıca kronik hastalıkların takibinin yapılmasına ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Değerli, 2021). Bunun yanı sıra çeşitli hastalıkların önlenmesi ve takip sürecinin işlevsel biçimde gerçekleştirilmesi, hastaların bilgilendirilmesi, sağlık sunum hizmetlerinde tanı ve teşhiste yardımcı olması, herhangi bir kaza veya afet durumunda uyarı verilmesi, sağlık alanında verilerin saklanması ve laboratuvar sonuçlarının gözden geçirilmesi gibi konularda mobil sağlık uygulamalarından faydalanılmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018).

### 2.1.3. Mobil Sağlık Uygulama Örnekleri

Dünyada ve Türkiye’de mobil sağlık uygulamaları hakkında örnekler verilmiştir.

#### 2.1.3.1. Dünya

Mobil sağlık uygulamaları dünya genelinde çeşitli amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin Pakistan’da “Out Tb” adlı uygulamada, tüberküloz hastalarında tedavi uyumunun artırılması amacıyla ilaç alım izlemi ve ödüllendirme üzerine bir çalışma kurgulanmıştır. Pakistan’da ayrıca “Jaroka Telemedicine Apps for Women Health Workers” adlı bir diğer çalışmada kırsal kesimde kadın sağlığına yönelik çalışan personel için SMS, MMS, GPRS tabanlı tele sağlık uygulamaları geliştirilmiştir. Güney Afrika’da “CellPhones4HIV” adlı mobil sağlık uygulamasına göre HIV/AIDS hastalığının izlenmesi ve yönetimi ile ilgili bir çalışma yürütülmüştür. Kenya’da kamu-özel sektör girişimi ortaklığında ödeme gücü olmayan hasta bireylere birinci basamak sağlık hizmeti, laboratuvar testi ve ön ödemeli ilaç alımı sağlayan akıllı kart sistemine yönelik bir çalışma yapılmıştır (Tezcan, 2016). Görüldüğü üzere mobil sağlık uygulamaları çeşitli hastalıkların önlenmesinde, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde ve primer korumanın sağlanmasında önemli bir yere sahiptir.

### *2.1.3.2. Türkiye*

Türkiye’de ise sağlık alanında bireylerin kişisel sağlık kayıtlarına erişim sağlayabildiği platform olan “E-Nabız”, Covid-19 pandemi sürecinde risk bölgelerinin tespiti, test sonucu ve günlük vaka oranı gibi gerekli takiplerin yapıldığı “HES (Hayat Eve Sığar)”, hastaların bireysel randevu talepleri için kullandığı “MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi), vücut değerleri ve ideal kilo ölçümü, vücut kitle indeksi, adımsayar, kalori cetveli, kalori yakma cetveli, kilo verme önerileri, bazal metabolizma hızı gibi göstergeleri içeren “Formda Kal Türkiye”, sağlık personelinin özlük işlemleri, eğitim ve görüntülü görüşme gibi konularda işlev gören “EKİP (Entegre Kurumsal İşlem Platformu)”, Sağlık Bakanlığı tarafından kurulmuştur (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018).

### **2.1.4. Mobil Sağlık Uygulama Teknolojileri**

Mobil sağlık uygulama teknolojileri; bireylerin sağlık alanındaki eğitim ve öğretimi, bakım sonrası destek alınması, hastalık ve salgınların gözetimi, hastaların izleme ve takibi, acil tıbbi yanıt ve sağlık bilgi sistemleri, mobil öğrenme ve sağlık finansmanı uygulamaları gibi farklı alanlarda görülmektedir (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018). Bununla birlikte günümüzde teknolojinin ileri düzeyde kullanımı ile nesnelerin interneti, taşınabilir tıbbi cihazlar, bulut bilişim, büyük veri, oyunlaştırma ve giyilebilir teknolojiler sayesinde sağlık hizmetlerinin sunumunda mobil sağlık uygulamalarının kullanımı önem teşkil etmektedir.

#### *2.1.4.1. Nesnelerin İnterneti*

Nesnelerin interneti, veri alma ve bağlantı kurma yeteneklerinden faydalanarak fiziksel ve sanal nesnelerin birbirine bağlanmasını sağlayan küresel bir ağ altyapısı olarak ifade edilmektedir. Nesnelerin interneti; sağlık sistemlerinde küresel ağ altyapısı ile önemli verileri otomatik olarak toplamak, paylaşmak ve izlemek için sistemler arası bağlantıyı kurmaktadır (Brucher ve Moujahid, 2017). Bu yenilikçi yaklaşımlar; hasta odaklı tedavi planlamalarında ve bütüncül bakım sisteminin gerçekleştirilmesinde, hizmet kalitesinin artmasında, sağlık alanında maliyetlerin azaltılmasında faydalı olacaktır (Tezcan, 2016).

#### *2.1.4.2. Taşınabilir Tıbbi Cihazlar*

Taşınabilir cihazlar farklı amaçlara göre, farklı hastalıklarla ilgili verileri ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Özellikle bireyler açısından sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi ve kronik hastalıkların takip edilmesi için tercih edilebilmektedir. Taşınabilir cihazlara; pedometre, glukometre, tansiyon cihazı, pulse oksimetre, flow sitometre, akıllı tartı örnek olarak gösterilebilir (Tezcan, 2016).

#### 2.1.4.3. Bulut Bilişim

Bilgi işlem kaynakları ve hizmetleri sunmanın yeni bir yolu olan bulut bilişim, diğer geleneksel bilgi işleme kıyasla “talep üzerine sağlanan büyük bilgi işlem kaynakları, kullanıcılar tarafından taahhüt edilen bir taahhüdün ortadan kaldırılması ve gerektiğinde kısa vadeli kullanım için ödeme” gibi avantajlara sahiptir (Armbrust vd., 2010; Kuo, 2011). Bulut bilişim sağlık hizmetlerinde kullanılan verilerin depolanmasına imkân sağlayarak, yapılan araştırmalara katkı sağlamakta ve her bireyin sağlık kaydının bulut ortamda güncel bir şekilde tutulması ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Kuo, 2011).

#### 2.1.4.4. Büyük Veri

Mobil sağlık kaynakları vasıtasıyla günümüzde sağlık alanında çeşitli ve çok sayıda veri elde edilmektedir. Bunlar; akıllı telefonlar, tabletler, giyilebilir teknolojiler gibi pek çok araç sayesinde mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte büyük oranda bu verilerin işlenmesi ve depolanması süreci hızlı ve karmaşık bir durum alabilmektedir. Mobil sağlık uygulamalarında büyük veri yaklaşımlarının temel alınması; hükümetler için sağlık bakım maliyetlerinin düşürülmesi, birey ve toplum sağlığı için teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde önemlidir. Büyük veri ile; tedavi ve teşhis yöntemlerini keşfetmek, bölgesel düzeyde sağlık hizmetlerinde üretkenliği ve verimliliği artırmak, sağlık bakım maliyetlerini düşürmek mümkün olabilmektedir (Gökalp vd., 2018).

#### 2.1.4.5. Oyunlaştırma

Oyunlaştırma; sağlık alanında bireylerin eğitimi, farkındalıklarının artırılması, bilinçlendirilmeleri, yönlendirilmeleri ve iyileştirilmeleri amacıyla oyunların kullanıldığı alanı ifade etmektedir. Bireylerin sağlık davranışlarının, hastalıklara karşı tutumlarının ve algılarının olumlu yönde etkilendiğine dair araştırmalar, interaktif oyunlaştırmalar vasıtasıyla hastaların ihtiyaçları ve yönelimlerini belirlemeye, davranış modellerini anlamaya ve bu konuda veri elde etmeye imkân sağlamaktadır (Tezcan vd., 2016).

#### 2.1.4.6. Giyilebilir Teknolojiler

Giyilebilir teknolojiler ve mobil sağlık uygulamalarının entegrasyonu; bireylerin kendi sağlık takiplerini yapabilmeleri, fizyolojik parametrelerin aktif olarak kaydedilmesi, metabolik durumların izlenerek hastalık teşhisi ve tedavisi için sürekli bir sağlık verisi akışı sağlanması açısından önem teşkil etmektedir (Lu vd., 2020). Giyilebilir teknolojiler kan şekeri ve egzersiz rutinleri, uyku

ve ruh hali gibi pek çok çeşitli veriyi toplamaya yardımcı olan akıllı saatler, bileklikler, giyilebilir mobil sensörler ve diğer mobil merkez tıbbi cihazlarını içermektedir (Dinh-Le vd., 2019).

### **2.1.5. Mobil Sağlık Alanında Kullanılan Araçlar**

Mobil sağlık, klinik ve halk sağlığı uygulamalarını teşvik etmek için uzaktan iletişim araçlarını kullanma sürecidir (Adeniyi vd., 2020). Bu süreçte sağlıklı yaşam için kullanılan mobil sağlık araçlarına ilgi artmaktadır. Bu araçların kapsamına; akıllı telefonlar (Apple Sağlık, Samsung S Sağlık ve Google Fit gibi), giyilebilir teknoloji, akıllı ev ortamı girmektedir. Türkiye’de akıllı sağlık uygulamalarına; yumurtlama takvimi, gebelik takibi, kalori sayacı, yemek zamanı planlayıcısı, su tüketimi takibi, diyabet günlüğü, ilaç hatırlatıcı, pedometre, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRs), Formda Kal Türkiye, E-nabız örnek olarak verilebilir (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018). Bu uygulamalar; bireyin kilo verme, stres yönetimi, sigarayı bırakma, uzaktan teşhis ve tedavi, uyku düzeni, kalp ritmi, kadın sağlığı, egzersiz rutinleri, günlük aktiviteleri hakkında verileri toplayarak öneriler ve planlar sunmaktadır (Ahmad vd., 2016).

Mobil sağlık araçları, bireyleri sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesine teşvik etmektedir. Bu araçları sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek için güçlü bir araç haline getiren benzersiz nitelikleri; mobil cihazların her zaman açık olması, geniş çapta benimsenmesi ve insanların onları her yerde yanlarında taşıma eğiliminde olmasıdır (Klasnja ve Pratt 2012). Özellikle cep telefonları, sağlık hizmetleri sunumunda bireylerin ruhsal durumlarında aktif bir rol almaktadır (Fiordelli vd, 2013). Literatürde sağlık hizmetlerinde cep telefonlarının etkisini inceleyen çalışmalar; cep telefonlarının sağlık eğitimi destekleme, sağlık hizmetlerine erişimi artırma, önleme ve tedavi stratejilerini iyileştirme ve halk sağlığı programlarını destekleme potansiyelini ortaya çıkarmıştır. Özellikle kısa metin mesajlarının psikiyatrik bakımda etkili olduğu kanıtlanmıştır (Berrouiguet vd., 2016). Bireysel etkilerinin yanı sıra sağlık sisteminde maliyetleri önemli ölçüde azalttığı için bu araçların toplumsal faydaları da bulunmaktadır (Adeniyi vd., 2020).

### **2.1.6. Mobil Sağlık Uygulaması Geliştirme Süreci**

Bu süreç 4 başlık altında irdelenmiştir.

#### **2.1.6.1. Planlama**

Mobil sağlık uygulaması geliştirme süreci, planlama aşamasında temel yönlerin tanımlanması ile başlamaktadır. Bu temel yönler hangi sorun veya

konuya yaklaşılabileceği, hedef kitlenin kimlerden oluşacağı, ilk uygulama hedefleri, uygulamanın kullanılacağı durumlar ve uygulamanın kurulacağı cihaz ve programlama dillerini kapsamaktadır (Stephan vd., 2018). Araştırmacılara göre mobil sağlık uygulamasının tasarımı, geliştirilmesi ve uygulamanın benimsenmesinde sınırlılıklar söz konusudur. Bu sınırlılıklar, tasarım sürecinde sınırlı paydaşların olması, çözüm aşamasında ise bileşenlerin diğer sağlık sistemleri ile entegrasyondan yoksun olmasıdır. Araştırmacılar, bu sorunu ortadan kaldırmak için ortak tasarım yani paydaşların genişletilmesi ve birbiriyle entegre halde çalışması gerektiğini ileri sürmüştür (Noorbergen vd., 2021).

#### 2.1.6.2. Analiz

Web sitesi, bilgisayar yazılımı, akıllı telefon, tablet uygulamalarını içeren herhangi bir mobil sağlık uygulaması aracı geliştirilirken uygulamanın kullanılabilirliği ve planlama aşamasında elde edilen verilerin analiz edilmesi gerekmektedir (Maramba vd., 2019).

#### 2.1.6.3. Tasarım

Mobil sağlık uygulaması tasarımında sırasıyla kullanıcılar hakkında bilgiler toplanılır, işlem yapılabilir içerik yazılır, içerikler açık bir şekilde görüntülenir, işlemler organize edilir ve basitleştirilir, kullanıcılar etiketlenir ve son olarak uygulama değerlendirilerek revize edilir. Bu süreç; sağlık okuryazarlığının kullanılabilirliğine, mobil sağlık uygulamalarının geliştirilmesine rehberlik edebilir. Düzenleme ve basitleştirme aşamasında özellikle sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireyler için daha anlaşılabilir ve daha kolay kullanılabilir bir tasarım gerçekleştirilir. Kullanıcıların uzun metinler yerine “ileri”, “geri” seçenekleri gibi sade ve temiz bir tasarım önerilebilir. Değerlendirme ve revize aşamasında sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bireylerden alınan geribildirimler önemli bir bileşendir (Broderick vd., 2014).

#### 2.1.6.4. Gerçekleştirme

Bu süreçte mobil uygulamalarda aslında yazılım geliştirilmektedir. Geliştirilen yazılımın uygunluğu iki test yöntemi ile test edilmektedir. İlk yöntem, alfa testidir. Alfa testi; kullanıcıların uygulamadan beklentilerini, uygulamanın fonksiyonlarını ve hataları belirlemektedir. Alfa testinde hata yoksa uygulama kullanıcıya denettirilir; fakat hatayla karşılaşıldığında hata ortadan kaldırılıp tekrar deneme yapılmaktadır. İkinci yöntem ise beta testidir. Beta testinde; kullanıcıların tüm istek ve beklentilerinin karşılandığı kesinleştğinde uygulama yayınlanır ve kurulma adımına geçilir (Kadem, 2016: 8-9).

### **2.1.7. Mobil Sağlık Uygulamasının Kullanılabilirliği**

Mobil sağlık uygulamaları sayesinde hastalar; biyomedikal sistemlerden ve sensörlerden sağlıkla ilgili bilgileri toplama, analiz etme, işleme ve iletme kolaylığına sahiptir. Bu uygulamalar, sağlık sisteminin geleneksel yöntemlerden modern yöntemlere dönüşümünü başlatmıştır. Bu dönüşüm maliyetli bir yatırım olduğu için gelişmiş ülkelerde daha yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Adeniyi vd., 2020). Mobil sağlık uygulamalarının kullanılabilirliği iki farklı nedene bağlıdır. Birincisi; kullanıcıların motivasyonu, bireysel özellikleri, mevcut sağlık durumu, alışkanlıkları, mobil sağlık uygulamalarını kullanma ve kavrama yetenekleri gibi faktörlerdir. İkincisi, mobil sağlık uygulamalarının tasarımları ve ikna edici yönleridir (Vaghefi vd., 2019). Sağlıklı bir davranışı kazanmak için mobil sağlık uygulamasının tek başına yeterli olmadığı ve uygulamanın sürekli kullanılarak alışkanlık haline dönüştürülmesi gerekmektedir (Vaghefi vd., 2019).

Mobil sağlık uygulamalarının kullanımında birtakım dezavantajlar söz konusudur. Bu dezavantajlara; telefon ekranları küçük olduğu için yazıların okunamaması, otomatik düzeltmelerin karışıklık oluşturmaları örnek olarak verilebilir. Herhangi bir veriye erişim esnasında bağlantıların güvenilirlikten yoksun olması, ulaşılamayan sinyaller, kişisel verilerin gizliliği konusundaki endişeler diğer dezavantajlardır. Ayrıca, belirli türdeki mobil sağlık uygulamalarının benimsenmesinde farklılıklar söz konusudur. Bu farklılıklar, bireyin sağlık okuryazarlığı becerileri ve mahremiyet kaygılarının düzeyi ile de tahmin edilebilir (Bol vd., 2018).

### **2.1.8. Mobil Sağlık Uygulamasının Yayınlanması**

Mobil uygulamalar planlama, analiz, tasarım ve gerçekleştirme safhalarının ardından yayınlanabilir düzeye gelmektedir. Uygulama yayınlandığında; nihai kullanıcılara Android sistemler için Google Play uygulamasından indirilebilmektedir. Ayrıca uygulama yayınlandığında; olası hataların önüne geçilmektedir (Sarıkaya, 2013: 51). Böylece mobil sağlık, yasal ve kamu politikası açısından da geçerli hale gelmiştir (Bol vd., 2018).

## **2.2. Sağlık Okuryazarlığı**

Bu bölümde okuryazarlık kavramı hakkında bilgi verildikten sonra sağlık okuryazarlığı kavramı derinlemesine açıklanmıştır.

### **2.2.1. Okuryazarlığın Tanımı ve Türleri**

UNESCO'ya göre okuryazarlık; günlük hayatta bireyin karşısına çıkan basit ifadeleri okuma ve yazabilme yeteneğidir (Wagner, 2003). Ancak okuryazarlık

kavramı çok masum olmamakla birlikte politik sonuçlar doğuran inanç ve varsayımları içermektedir. Ayrıca okuryazarlık genellikle eğitim seviyesi ile ilişkilendirilir. Bu kavram toplum katılımının, istihdam ve sağlık statüsünün önemli bir göstergesidir. Genellikle okuryazarlık nesir, belge ve nicel okuryazarlık olarak sınıflandırılır (Bartlett, 2008; Kickbusch ve Maag, 2008). Okuryazarlık kavramı gelişen teknoloji ile birlikte farklı türlere ayrılarak sınıflandırılmaktadır. Bu türlere; kültür okuryazarlığı, görsel okuryazarlık, bilgisayar okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, eskişag okuryazarlığı, ahlak okuryazarlığı, anayasa okuryazarlığı, meslek okuryazarlığı, tarih okuryazarlığı, coğrafya okuryazarlığı, çevre okuryazarlığı, çoklu kültür okuryazarlığı, dans okuryazarlığı, dünya okuryazarlığı, ekonomi okuryazarlığı, eleştirel okuryazarlık, gazete okuryazarlığı, tarım okuryazarlığı, grafik okuryazarlığı, kütüphane okuryazarlığı, matematik okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, politika okuryazarlığı, sinema okuryazarlığı, televizyon okuryazarlığı, tüketici okuryazarlığı, yasa okuryazarlığı, iş yeri okuryazarlığı, yatırım okuryazarlığı, Amerikan okuryazarlığı, Yahudilik okuryazarlığı, yurttaşlık okuryazarlığı ve bilgi okuryazarlığı gibi örnekler verilmektedir (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010; Mete, 2020).

### 2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Tarihi

Sağlık okuryazarlığı; ilk olarak 1970’li yıllarda ortaya çıkmıştır ve kökeni ABD’de belirli bir olay veya tarihle ilişkilendirilmektedir. 1973 yılında New York eyaletinin Saranac Gölü’nde Disiplinler arası Will Rogers Sağlık Eğitimi Konferansı’nda gerçekleştirilen sağlık eğitimi tartışmaları sonucunda sağlık okuryazarlığı kavramı oluşturulmuştur. Bu süreçten 1995 yılına kadar sağlık okuryazarlığı ile ilgili herhangi bir bilimsel belge bulunmamaktadır; ancak Ulusal Sağlık Eğitimi Standartları Ortak Komitesi 1995 yılında sağlık okuryazarlığına ulaşmayı hedeflemiştir. 2000’li yıllarda ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, Amerikan Tabipler Birliği ve Ad Hoc Sağlık Komitesi sağlık okuryazarlığına öncelik vermeye başlamıştır (Okan, 2019).

20. yüzyıl boyunca işlevsel sağlık okuryazarlığı tartışılmış ve okuryazarlığı ölçmek üzere bir endeks geliştirilmiştir. 2004 yılında Tıp Enstitüsü’nün sağlık okuryazarlığı raporu ise en belirgin kanıt olmuştur. Bu raporda sağlık okuryazarlığı; “kaliteyi iyileştirme, maliyetleri düşürme, sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri azaltma çabaları, sağlık okuryazarlığında eşzamanlı iyileştirmeler olmadan başarılı olamaz” tanımı ile özetlenmiştir (Nguyen vd., 2017; Gupta vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı 21. yüzyılın başlarında geniş çapta tartışılan ve son 40 yılda disiplinler arası olarak ilgi duyulan konu haline gelmiştir. Bu süreçte sağlık okuryazarlığı; Dünya Sağlık Örgütü (WHO), UNESCO,

ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleri gibi birçok kuruluşun dikkatini çekmiştir (Okan, 2019).

### **2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Tanımı**

1980'lerden itibaren birçok araştırmacı ve halk sağlığı uzmanları tarafından tanımlanan sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini okuma ve anlama yeteneklerinden çok daha fazlasını kapsar. Okuryazarlık kavramı sağlık bağlamında incelendiğinde; sağlık hizmetlerinde sayısal verilerin yanı sıra okuduğunu anlama becerisidir. Bu beceri; onam formları, tıbbi etiketler ve ekleri, diğer yazılı sağlık hizmeti ve sağlık hizmeti sunucusu tarafından verilen sözlü ve yazılı bilgileri anlama derecesidir. Bir diğer ifadeyle; bireyin modern toplumda sağlığı geliştirme ve sürdürmenin karmaşık taleplerini karşılama yetkinliğidir (Kickbusch ve Maag, 2008).

Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve halk sağlığına faydalarından dolayı sağlık okuryazarlığı popüler bir kavram olmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı; hastalıkların hüküm sürdüğü, maliyetlerin istikrarlı bir şekilde yükseldiği çevrelerde bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha fazla rol üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Mcqueen vd., 2007). Buna göre sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olması sağlık bilgilerini anlamayı zorlaştırmakta, hastalıklar hakkında sınırlı bilgi daha düşük ilaç uyumunu getirmekte ve artan ölüm riskleri, yetersiz sağlık hizmetleri, ulaşım sıkıntısı, artan maliyetler ve sağlık eşitsizlikleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle birçok ülke, sağlık okuryazarlığı politika ve uygulamalarını temel bir öncelik olarak görmüştür (Li vd., 2020). Ayrıca bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri; kişilerin demografik özellikleri (dil, din, ırk, yaş cinsiyet gibi), ön bilgileri (hastalık deneyimleri, sağlık bilgileri), kaynaklar (meslek, kültür, eğitim) ve yeteneklerinden etkilenmektedir (Squiers vd., 2012).

### **2.2.4. Sağlık Okuryazarlığının Türleri**

Sağlık okuryazarlığı üç farklı türden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; temel/ işlevsel, interaktif/iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığıdır. Türü ne olursa olsun sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık konusunda bilgilere erişim ve bilgi edinme ihtiyacına göre değişmektedir (Martensson ve Hensing, 2012). İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireyin rutin işlemlerinde aktif olması için gerekli olan okuma ve yazmadaki temel becerileridir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı; bireylerin ilaç prospektüsüne uyum, yeme içme alışkanlıkları, yaşam tarzı ve sağlık ürünlerine aşina olma durumlarını içermektedir (Wangdahl ve Martensson, 2015). Yapılan çalışmalarda artan yaşla birlikte işlevsel sağlık okuryazarlığında azalma olduğu görülmektedir (Connor vd., 2013).

İnteraktif sağlık okuryazarlığı; farklı iletişim biçimlerinden bilgi çıkarımı, anlam türetiş, yeni bilgileri uygulamaya yönelik gelişmiş becerileri kapsamaktadır. Çevrimiçi sağlık bilgilerinin aranması ve günlük durumlara aktif olarak katılması interaktif sağlık okuryazarlığına örnek olarak gösterilebilir (Van Der Heide vd., 2015). Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise olaylar üzerinde kontrol sağlayabilmek için eleştirel analiz yapabilen en üst becerileri kapsamaktadır (Nutbeam vd., 2000).

### 2.2.5. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

İşlevsel sağlık okuryazarlığı; bireyin mevcut sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesine yardımcı olan sağlık ile ilgili bilgilerin okunması, yazılması ve hesaplanmasını içeren temel becerilerdir (Nutbeam, 2008). Kişileri sağlık ile ilgili riskler noktasında aydınlatmayı amaçlayan işlevsel sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemi konusunda kişileri bilgilendirmekte ve Nutbeam (2008)'e göre sağlık okuryazarlığının ilk düzeyi olarak görülmektedir. İlaç etiketlerini, eğitim materyallerini, hastane yönlendirme işaretlerini ve randevu fişlerini okuma ve anlama becerisini içeren fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, kronik hastalıkların yönetimi ve koruyucu sağlık davranışları için esastır (Busch vd., 2015).

#### 2.2.5.1. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Temel okuma ve yazma becerisine dayanmakta olan işlevsel sağlık okuryazarlığında bireyler, sağlık hizmetlerinin kullanılması ve sağlık ile ilgili riskler konusunda eğitim materyallerini okuyabilmektedir (Nutbeam, 2008). Okuma yeteneği zayıf olan hastalar, sağlık sistemine erişimde, önerilen tedavileri anlamada ve sağlık profesyonellerinin talimatlarını izlemede sorunlar yaşayabilmektedir (Busch vd., 2015). Örneğin; işlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bir hastanın ilaç ile ilgili bilgileri doğru anlayamaması nedeniyle ilacı zamanında ve doğru bir şekilde almaması ciddi sağlık problemlerine neden olabilmektedir (Parker, 1995). İnsanların sağlık ile ilgili bilgileri doğru anlamalarının yanı sıra, bu edinilen bilgileri uygun koşullarda kullanabilmeleri noktasında da kritik bir role sahip olan işlevsel sağlık okuryazarlığı, dijital teknolojinin gün geçtikçe yaygınlaşarak bilgiye erişimin kolaylaştığı ve sosyal medya gibi araçlarla sürekli bilgi yağmuruna tutulan günümüz şartlarında önemi gün geçtikçe artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Utma, 2019).

İşlevsel sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olması dünya genelinde tartışılan bir konudur. Bu konuda hasta bireylerin yanı sıra sağlık hizmeti sunucularına da büyük görevler düşmektedir. Ayrıca sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve medya da bu konuda önemli role sahiptir (Gözlü, 2020; Utma, 2019).

### 2.2.5.2. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

Tablo 1’de işlevsel sağlık okuryazarlığının alt bileşenlerini özet olarak sunan bir model verilmiştir (Önsüz, 2017).

**Tablo 1. Sağlık okuryazarlığının 12 alt bileşeni (HLS-EU Model)**

| Sağlık Okuryazarlığı           | Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma                               | Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama                        | Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme                                     | Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama/kullanma                                       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tedavi ve hizmet</b>        | 1-Tıbbi ve klinik konularla ilgili bilgiye ulaşma becerisi   | 2-Tıbbi bilgiyi anlama becerisi                       | 3-Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi                       | 4-Tıbbi konularla ilgili karar verebilme becerisi                               |
| <b>Hastalıklardan korunma</b>  | 5-Risk faktörleri ile ilgili bilgiye ulaşma becerisi         | 6- Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama becerisi | 7- Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi | 8- Risk faktörleri ile ilgili bilginin işe yararlılığını değerlendirme becerisi |
| <b>Sağlığın geliştirilmesi</b> | 9-Sağlıkla ilgili konularda kendini güncelleyebilme becerisi | 10-Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama becerisi            | 11-Sağlıkla ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi            | 12-Sağlıkla ilgili konularda görüş oluşturabilme becerisi                       |

Zarcadoolas vd. (2005) sağlık okuryazarlığını dört temel bileşene ayırmıştır. Bunlar; temel okuryazarlık, bilim okuryazarlığı, sivil okuryazarlık ve kültürel okuryazarlık kavramlarıdır. Temel okuryazarlık; okuma, yazma, konuşma ve hesaplama yeteneğini kapsamaktadır. Bilim okuryazarlığı; bilim ve teknolojiye ilişkin gelişim ve değişimlere yönelik yeterliliği ifade etmektedir. Sivil okuryazarlık; halkın kamuya ilişkin konuları bilerek bu konularla ilgili karar verme süreçlerinde aktif rol almalarıdır. Kültürel okuryazarlık; sağlık bilgisini yorumlamak için toplumsal inanç, gelenek, dünya görüşü ve sosyal kimlik gibi özellikleri kullanabilme becerisidir.

### 2.2.5.3. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık sisteminde bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili doğru ve etkin karar almaları, sağlıklarını koruma ve geliştirme uygulamalarını benimsemeleri, sağlık ile ilgili haklarını ve sorumluluklarını bilmeleri beklenmektedir. Ancak tanı yöntemlerinin karmaşık yapıda olması, yaşa bağlı bireyde meydana gelen bilişsel ve fiziksel değişiklikler, teknolojiye ilişkin değişim ve gelişmeler, sağlık profesyoneli ile doğrudan iletişim içerisinde olunması ve bireylerin farklı

kültürlerde olması, işlevsel sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasındadır (Kickbush, 2002).

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte hastalıklara karşı yaklaşımlarda, hastalıklardan korunma yollarında, hastalıkların tanı ve tedavi şekillerinde değişim görülmekte olup; bu değişimler sağlık profesyoneli ve hasta/hasta yakını arasındaki iletişimin doğasında da değişimlere yol açmaktadır. Sağlık profesyoneli ve hasta/hasta yakını arasındaki iletişimin sağlıklı olabilmesi her iki tarafın da birbirlerini açık, net ve doğru bir şekilde anlaması ile mümkündür (Utma, 2019).

İşlevsel sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler; bireysel ve sistemsel faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Gözlü, 2020):

Bireysel faktörler:

- Okuryazarlık becerileri,
- Yaş ve cinsiyet
- Motivasyon,
- Bilişsel beceriler,
- Duygusal ve fiziksel sağlık
- Özel sağlık koşulları
- Sağlık bakımı deneyimi
- Sosyo-ekonomik durum
- Sosyal destek
- Sağlık ile ilgili inançlar

Sistemsel faktörler:

- Sağlık bilgisinin karmaşıklığı,
- Sağlık bakım ortamının özellikleri,
- Sağlık hizmeti sunanların iletişim becerileri,
- Sağlık sisteminin hastalardan beklentileri ve talepleri,
- Sağlık profesyonelleri üzerindeki zaman baskısı

Tüm bunların yanı sıra, işlevsel sağlık okuryazarlığı kişinin kültürel yapısı ile de yakından ilişkilidir. Sağlıkla ilgili bilgiler konusunda inanç ve tutumların oluşmasında kültürün önemli bir yeri vardır. Birey, sağlıkla ilgili kendisine sunulan veya karşılaştığı bir bilgiyi kültürel birikimine göre değerlendirebilmekte ve

ayrıca hastalığın nedeni ve korunma yollarını, tedavi ve ilaçlar ile ilgili bilgileri, sağlık ile ilgili dijital teknolojileri nasıl kullanacağını içerisinde bulunduğu kültürel yapıya göre yorumlayabilmektedir (Utma, 2019).

#### *2.2.5.4. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri*

Tıbbi bilgilerin karmaşıklığı, hasta ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum da hastanın kendine olan güveninin azalmasına neden olmaktadır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerde korku, utanma duygusu ve kendini ifade etmede zorlanma durumlarından dolayı sağlık profesyonelleri ile iletişim sınırlı oranda olabilmektedir. Bu da bireylerin bilgi eksikliklerini çevre, arkadaş, aile, televizyon ve sosyal medya gibi kanallarla tamamlamaya çalışmalarına sebebiyet vermektedir. Bunun sonucunda da öğrenilen yanlış bilgi, yanlış sonuçlara neden olabilmektedir (Utma, 2019).

#### *2.2.5.5. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığını Geliştirmek İçin Gerekli Yaklaşımlar*

İşlevsel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sağlık profesyonellerinin hasta ve hasta yakınları ile doğru iletişim kurmaları büyük önem arz etmektedir (Utma, 2019). Hedef kitle olarak yetersiz işlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin yanı sıra, sağlık konusunda ilgili olan bireylere ve kesimlere de odaklanılmalıdır. Bu konuda sağlık profesyonellerinin iletişim ve dil becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Parker, 1995).

İşlevsel sağlık okuryazarlığı çeşitlilikten güç almaktadır (Gözlü, 2020). İşlevsel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemle vurgulanan üç müdahale alanı bulunmaktadır. Bunlar; sağlık sistemi, eğitim sistemi, kültür ve toplumdur (Nielsen-Bohlman vd., 2004). Bu üç unsur üzerindeki yaklaşımlara dayalı gerçekleştirilen çalışmalar sağlığın iyileştirilmesini ve maliyetlerin azalmasını sağlayabilecektir (Gözlü, 2020).

İşlevsel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi noktasında halkla ilişkiler stratejilerinden de yararlanılmalı, ilgili toplumu baz alan kurum ve kuruluşlarla ortak projeler yürütülmelidir. Medya, sağlık ve hastalıkla ilgili bilgilerin aktarıldığı önemli araçlardan biridir. Bu nedenle medya, işlevsel sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde büyük öneme sahiptir. Sağlık ve hastalıkla ilgili konulardaki televizyon programlarının hazırlanmasında medyanın önemi hatırlanmalı ve toplumun doğru sağlık bilgilerine ulaşmasına yönelik bir yayıncılık anlayışı benimsenmelidir (Utma, 2019).

### 2.2.5.6. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Önemi

İşlevsel sağlık okuryazarlığı, randevu almak ve broşür okumaktan daha fazla beceri gerektirmektedir. İşlevsel bir sağlık okuryazarı; temel okuma, yazma ve sayıları anlama becerilerini sağlıkla ilgili aktivitelere ve materyallere uygulayabilmelidir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin, işlevsel sağlık okuryazarlığı yüksek düzeyde olan bireylere oranla, sağlık profesyonellerine durumlarını ifade etme becerileri daha zayıftır (Üçpınar ve Piyal, 2014).

İşlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler daha sık hastaneye gitmektedir dolayısıyla bu durum daha fazla sağlık harcamasının yapılmasına neden olmaktadır (Utma, 2019). Bunu düzeltmek için sağlık okuryazarlığı konusunda eğitim verilmelidir çünkü sağlık okuryazarlığı eğitim ile gelişebilir. Sağlık eğitimi; sağlığın çevresel, ekonomik ve sosyal belirleyicilerinden hareketle hem bireysel hem de toplumsal kapasiteyi artırmaya, geliştirmeye ve değiştirmeye yönelik olmalıdır (Üçpınar ve Piyal, 2014). İşlevsel sağlık okuryazarlığının gelişmesiyle; sağlıklı yaşam biçimi seçimlerinde değişiklikler olabilir, sağlık hizmeti sunumu daha etkin bir şekilde kullanılabilir ve tedavi rejimine uyum artabilir (Nutbeam, 2008). Özellikle zayıf işlevsel sağlık okuryazarlığı olan kronik hastalığa sahip bireylerin eğitilmesi çok önemlidir (Parker, 1995).

### 2.2.6. Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Okuryazarlığı

Türkiye’de Sağlık Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından 2014 yılında yapılan Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Türkiye’de yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla 23 ilden 4924 kişinin verisi analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri arasında; yaş gibi değiştirilemez faktörün yanı sıra, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey gibi iyileştirilebilecek faktörler yer almaktadır (Durusu Tanrıöver vd., 2014).

Bakan ve Yıldız tarafından Şubat-Mart 2018 arasında 21-64 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışma, Türkiye’nin doğusunda yer alan il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri’nde 691 gönüllü katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda katılımcıların %55,4’ünün sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu, %22,4’ünün ise sorunlu-sınırlı olduğu saptanmıştır (Bakan ve Yıldız, 2019).

Aljassim ve Ostini (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede kırsal ve kentsel nüfus arasında sağlık okuryazarlığı farklılıkları olup olmadığı

incelenmiştir. Konu ile ilgili 19 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Araştırmaların çoğu, kentsel nüfusun kırsal nüfusa göre daha yüksek sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

### 2.2.7. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi

Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için uygulanan bir altın standart yoktur (Parker, 1995). Sağlık okuryazarlığının ölçülmesine yönelik olarak bireylerin kendi kendilerine uygulayabildikleri araçların (indeksler ve skalalar) geliştirilmesi önemli bir odak nokta olmuştur (Gözlü, 2020). Türkiye’de bu araçlar değişik kapsamlarda sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmektedir. Araçlar şu şekilde örneklendirilmektedir (Gözlü, 2020):

- Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine – REALM)
- Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults – TOFHLA)
- Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOO)
- En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test – NVS)
- Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (HALS)
- Elektronik Sağlık Okuryazarlığı Testi (eHEALS)
- Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (European Health Literacy Survey -HLS-EU-Q)
- Sağlık Okuryazarlığı Becerileri Aracı (Health Literacy Skills Instrument - HLSI)
- Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği (Instrument for Assessment of Health Literacy).



### 3. Alanyazın Taraması

Araştırma kapsamında mobil sağlık ve sağlık okuryazarlığıyla ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelenmiş ve 2 gruba ayrılmıştır. İlk grupta mobil sağlık çalışmaları, ikinci grupta sağlık okuryazarlığı çalışmaları yer almaktadır.

#### 3.1. Mobil Sağlık Literatürü

Mobil sağlıkla ilgili literatür incelenmiş ve çalışmalar kronolojik olarak günümüzden geçmişe şeklinde Tablo 2’de özetlenmiştir.

*Tablo 2. Mobil Sağlık Çalışmaları*

| Yazar      | Yıl  | Yöntem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sonuçlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chen ve Xu | 2022 | Araştırma 2020 Ağustos ve 2021 Temmuz tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem; Şanghay’daki 3 hastane ve 1 sağlık hizmet merkezindeki kronik kalp yetmezliği olan 181 yaşlı hastadan oluşmaktadır. Toplanan veriler arasında demografik bilgiler, sağlık durumu, mobil sağlık hakkında bilgi sahibi olma, mobil sağlık kullanma, sağlık yönetimi için mobil sağlık kullanma isteği ve mobil sağlıkla ilgili görüşler yer almıştır. | 84 hastanın (%46,4) mobil sağlık kullanmaya istekli olduğunu tespit edilmiştir. Lojistik regresyon analizleri; mobil sağlık hakkında bilgi sahibi olma, mobil sağlığın kullanımı, bireysel sağlık değerlendirmesi, algılanan kullanım kolaylığı, algılanan fayda ve öz yeterliliğin mobil sağlık kullanma istekliliğini etkileyen önemli faktörler olduğunu göstermiştir. Kronik kalp yetmezliği olan yaşlı hastalar için kullanıcı dostu mobil sağlığın geliştirilmesine ihtiyaç olduğu ve mobil sağlığın bu yaş grubu arasında teşvik edilmesinin mobil sağlık müdahalesini geliştirmek için önemli olduğu saptanmıştır. |

|                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nezamdoust vd.     | 2022 | Kesitsel yöntemle dayalı betimsel analitik bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırma evreni Tebriz Tıp Bilimleri Üniversitesine bağlı hastane ve tedavi merkezlerinde görevli hemşirelerden (150 kişi) oluşmaktadır. Araştırmanın veri analizi Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılarak yapılmıştır.                                                                                               | Hemşirelerin mobil sağlık uygulamalarını kullanma oranı ile algılanan kullanım ve algılanan kullanım kolaylığı arasında anlamlı bir etki ortaya çıkmıştır. Ayrıca göreceli fayda ve algılanan fayda ile; uyumluluk, algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan fayda arasında anlamlı bir etki bulunmuştur. Karmaşıklığın ise algılanan fayda üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya konmuştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Yayla ve Çizmeci   | 2020 | Araştırma kapsamına alınan katılımcılar kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan anketin 6 sorusunun sosyodemografik özelliklerden oluşmakta olduğu, diğer 13 sorunun ise mobil cihaz, mobil uygulamalar gibi soruları kapsayan e-sağlık uygulamalarına yönelik olduğu görülmektedir.                                                                                | Katılımcıların, Sağlık Bakanlığı'nın mobil sağlık uygulamalarına yönelik bulguları değerlendirildiğinde; %28,8'inin ayda en az bir defa mobil sağlık uygulamalarını kullandığı, %93'ünün cep telefonu aracılığı ile kullandığı, %60,8'inin internet aracılığıyla kullanımından haberdar olduğu, %97,6'sının ise tanıdıklarına tavsiye ettiği görülmektedir. Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin Sağlık Bakanlığı'nın mobil sağlık uygulamalarının kullanımları ve bilinirlik durumları değerlendirildiğinde; %91,7'sinin Hayat Eve Sığar, %90,7'sinin e-Nabız, %73,2'sinin MHRS uygulamalarından haberdar olduğu fakat %1,6 bireyin hiçbir uygulamadan haberinin olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %75'i Hayat Eve Sığar, %70'i e-Nabız, %58,9'u MHRS uygulamasını kullanmakta iken; %7'si hiçbir uygulamayı kullanmamaktadır. |
| Azad-Khaneghah vd. | 2021 | 1 Ocak 2000 ile 31 Temmuz 2018 tarihleri arasında mobil sağlık uygulamalarının kullanılabilirliği ve kalitesini değerlendirmek için Medline, CINAHL, PsycINFO, IEEE Explore veritabanlarına ilişkin literatürün sistematik bir incelemesi yapılmıştır. Araştırmada makalelerin başlıkları ve özetleri taranmıştır. Makalelerden kullanılabilirlik ve kalite derecelendirme ölçekleri alınmıştır. | Sonuç olarak mevcut kullanılabilirlik ve kalite ölçekleri, hasta veya bakıcı olan kullanıcıları değil, profesyonelleri hedef almaktadır. 87 hakemli makalede 24 kullanılabilirlik ölçüğü ve 25 kalite derecelendirme ölçüğü belirlenmiştir. Uzman olmayan kullanıcılar (yani hastalar veya bakıcılar) için tasarlanmış yalnızca bir kalite derecelendirme ölçüğü belirlenmiştir. Mevcut kalite derecelendirme ölçeklerinin geçerliliği henüz araştırılmamıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Choi vd.          | 2021 | Araştırmada hem kliniklerden hem de mobil uygulamadan alınan sağlık verilerini karşılaştırmak ve mobil uygulamanın öz yönetimi iyileştirip iyileştirmeyeceğini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma prospektif bir klinik çalışmadır.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Araştırma sonucuna göre; mobil sağlık teknolojisinin, hastaların ve bakım verenlerin sağlık verilerini kaydetmelerini sağlayacağı ve kendi kendine hastalığı yönetmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir. Ayrıca mobil sağlık teknolojisi sayesinde, kullanıcıların uygulamayı aktif olarak kayıt tutması ile epilepsi bakımında etkili bir klinik geçerlilik sağlayacağı vurgulanmıştır.                                                                                                             |
| Ketenci vd.       | 2021 | Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini, çalışma süresi içerisinde üniversiteye afileye eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmuştur. Hastanede toplam 2396 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Örneklemi, çalışmaya katılmayı kabul eden 906 birey oluşturmuştur. Veriler anketler yolu ile yüz yüze toplanmıştır.                                                                                                                                          | Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin; %68,9'unun e-nabız mobil sağlık uygulamasından haber olduğu, %31,1'inin haberdar olmadığı görülmüştür. E-nabız uygulamasından haberdar olan bireylerin %42,5'inin internet yolu ile, %24,8'inin kamu spotu ile, %15,7'sinin televizyon ve internet yolu ile haberdar oldukları belirlenmiştir.                                                                                                                                                                   |
| Koç ve Bilgehan   | 2021 | Bu çalışma bir geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Ölçeğin 31 maddeden oluştuğu ve madde sayısının 10 katı kadar kişiye ulaşılması önerildiği için 310 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 319 öğrenci (Odyoloji, Çocuk Gelişimi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Sosyal hizmet) ile gerçekleştirilmiştir. Uzman görüşü alındıktan sonra 20 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. | Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrenciler için Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşleri Ölçeği, 31 madde ve 7 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan 155'dir. Ölçekteki her bir madde 5'li Likert tipindedir. Sonuç olarak; bu ölçeğin Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerini belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. |
| Korkmaz ve Arıkan | 2021 | Çalışmada, e-nabız mobil sağlık uygulamasının kalite değerlendirilmesinin yapılmasında 'Mobil Uygulama Derecelendirme Ölçeği (MARS)' kullanılmıştır. Ayrıca sürekli kullanım niyeti ölçeği de eklenmiştir. Araştırma için örneklem belirlenmemiş, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Bölümde toplam 400 öğrenci bulunmakta olup, araştırma kapsamında 297 Sağlık Yönetimi öğrencisine anket uygulanmıştır.                                                                                          | Araştırma sonucunda, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin e-nabız uygulamasını olumlu değerlendirdikleri ve buna ek olarak e-nabız uygulamasını kullanmaya devam edecekleri tespit edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Palos-Sanchez vd. | 2021 | Çalışmada mobil sağlık kullanıcılarına (310 kişi) 3 bölümden oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Bu anket formunda davranışlara, inançlara ve tutumlara yönelik 24 soru ve sınıflandırmaya ilişkin 5 soru (cinsiyet, yaş, ikamet, çalışma durumu ve eğitim düzeyi) yer almaktadır. Anket formunda temel alınan değişkenler; sağlık yardımı, sağlığın teşvik edilmesi, davranışsal kullanım niyeti, kullanıma yönelik tutum, algılanan fayda, algılanan kullanım kolaylığı olarak belirtilmektedir.                                                                                                                                                                                                   | Algılanan fayda, kullanıma yönelik tutum ve sağlığın teşvik edilmesi, mobil sağlık uygulamalarının kullanıma amacı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir. Algılanan kullanım kolaylığı ve algılanan faydanın kullanıma yönelik tutum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiş ve algılanan kullanım kolaylığının, sağlık yararları ve sağlığın teşvik edilmesi üzerinde önemli bir etki oluşturduğu ifade edilmiştir.                                                                                         |
| Psihogios vd.     | 2021 | Araştırmada, kanserden kurtulan ergen ve genç yetişkinlerin mobil sağlık uygulamaları ile etkileşimleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Toplamda 110 kişi, 16 hafta boyunca günde 1-2 özel mesaj ileten ve bir hayatta kalma bakım planı içeren bir hastalık öz-yönetim uygulaması almak üzere randomize edilmiştir. Bir alt örneklem (10 kişi), katılım engellerini daha fazla değerlendirmek için nitel görüşmeleri tamamlamıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Araştırmanın sonuçlarına göre; daha düşük depresif ruh hali ve kesintisiz uygulamaya erişim ile daha fazla mesajın okunacağı öngörülmektedir. Niteliksel olarak teknik aksaklıklar ve rekabet edici öncelikler, mobil sağlık uygulamalarına katılım engeli olarak tanımlanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tadayon vd.       | 2021 | Bu tanımlayıcı-analitik çalışma 2019 yılında İran'da yapılmıştır. İsfahan'da 2 hastaneden kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen toplam 116 jinekolog ile çalışılmıştır. Veri toplama aracı, demografik ve diğer sorulardan oluşan bir anket formudur. Veriler tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler (t-testi ve Pearson korelasyon katsayısı) kullanılarak SPSS 20 ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %91.1'i kadındır ve hekimlerin çoğunluğu (%96.4) bir akıllı telefona sahiptir. Araştırmaya katılan hekimlerin yaş ve ortalama deneyim süreleri $45,05 \pm 6,58$ ve $12,45 \pm 5,77$ yıldır. Jinekologların mobil sağlık teknolojisini kullanmaya isteklilik ortalama puanı 1.4'dür. | Hekimlerin mobil sağlık teknolojisini kullanmaya istekli olmaları ile yaşları ve deneyim yılları arasında ters bir ilişki ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, mobil sağlık teknolojisini kullanma istek düzeyinin iyi düzeyde olduğunu göstermiştir. Ancak bu teknolojinin kullanımı sırasında hastaların bilgilerinin gizliliğini korumak için güvenlik önlemleri alınmalıdır. Ayrıca mobil sağlık teknolojisi, kırsal bölgelerdeki hastalara hizmet sağlamak için uygun bir seçenek olabilir; ancak yüz yüze hasta ziyaretleri için uygun bir alternatif değildir. |

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sun vd.          | 2021 | Başlangıçta, katılımcıların demografik bilgileri ile birincil ve ikincil sonuçlar, potansiyel araçlar (randomizasyondan önce) değerlendirilmiştir. Son değerlendirmeler ise müdahaleden hemen sonra (1 ay) ve takipte (başlangıçtan 2 ay sonra) yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde bağımsız t testleri kullanılmıştır.                               | Pilot çalışmanın sonuçlarına göre; mobil sağlık uygulaması karantinada farkındalık ve sosyal destek sağlayarak genç yetişkinlerin sıkıntılarını ve kaygılarını ele almada etkili olmuştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Wang vd.         | 2021 | Kasım 2017-Şubat 2019 tarihleri arasında 78 hastayı içeren çalışma randomize kontrollü ve tek kör olacak şekilde planlanmıştır. Katılımcılar müdahale (n = 39) ve kontrol grubu (n = 39) olacak şekilde randomize edilmiştir.                                                                                                                               | Mobil uygulama 3 modülden oluşmaktadır. Bunlar; I know COPD (KOAHLı biliyorum). Bu modül, katılımcılara bilgi ve destek sağlamıştır. Do it with me (Benimle yap). Bu modül, katılımcılara hastalığı yönetme becerilerini öğretmek için görseller sunmuştur. The home of the soul (Ruhun evi). Bu modül, ağırlıklı olarak, bir ekran desteği sohbet odası ve bir uzman destek portalı içeren motivasyon desteği sağlamıştır. Çalışma sonucunda; öz yönetim programlarını destekleyen mobil sağlık akıllı telefon uygulamasının, KOAHLı hastalarda yaşam kalitesini ve öz yönetimi iyileştirmede etkili olduğu tespit edilmiştir.                                                                                                                                                          |
| Yüksel ve Bektaş | 2021 | Çalışma bir literatür taramasıdır. Tip-2 diyabet öz yönetimin güçlendirilmesinde kullanılan mobil sağlık uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. PubMed, Web of Science, CINAHL, Cochrane Library, ULAKBİM Ulusal veri tabanı, Scopus, Medline veri tabanları olmak üzere toplam 7 veri tabanı üzerinden tarama gerçekleştirilmiştir. | 2011-2020 yılları arasında yayımlanan 525 çalışmaya ulaşılmıştır. Sonuç olarak; mobil sağlık uygulamalarının etkinliğinin değerlendirildiği, 18 yaş ve üzeri örneklemin olduğu, tam metnine ulaşılabilen ve İngilizce olarak yayımlanan randomize kontrollü çalışma, sistematik derleme ve meta-analizi kapsayan toplam 34 araştırma bu literatür çalışmasına dâhil edilmiştir. Çalışma sonucunda, mobil sağlık uygulamalarının Tip 2 diyabetli hastaların glisemik kontrolleri üzerinde önemli derecede faydalarının olduğu ve öz yönetimlerini güçlendirdiği belirlenmiştir. Özellikle son dönemlerde, tüm dünyada görülen pandemi nedeniyle mobil sağlık uygulamalarının kronik hastalık yönetimindeki öneminin yanı sıra günlük hayatımızdaki önemi daha da belirginlik kazanmıştır. |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abbasi vd.   | 2020 | Çalışma, İran'ın bir eyaletindeki astım, diyabet ve multipl skleroz (MS) hastaları ile 2016-2018 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplamda 222 hasta katılmıştır.                                                                                                                            | Diyabetli ve MS'li hastaların %93'ünden fazlası, astımlı hastaların ise %65'i hekime danışmak yerine mobil sağlık hizmetlerini kullanmayı tercih etmiştir. MS, diyabetik ve astımlı hastaların yaklaşık %98, 94 ve 49'u, sağlık durumlarının doktorlar tarafından mobil sağlık teknolojisi ile kontrol edilmesinin ardından rahat hissettiğini ifade etmişlerdir.                                                                                                                                                                                                      |
| Bendtsen vd. | 2020 | Çalışma, mSağlık müdahalesinin etkisini değerlendirmek için 2 kollu, tek kör (araştırmacılar), paralel gruplu randomize kontrollü bir çalışma (1:1) dır. Katılımcılar ya bir müdahale grubuna (mSağlık programı) ya da kontrol grubuna (her zamanki gibi tedavi) ayrılmıştır.                                | Araştırma sonucunda, pozitif psikoloji araştırma alanındaki teorilere ve ampirik kanıtlara dayalı bir mSağlık müdahalesinin, normal bakıma kıyasla pozitif ruh sağlığı üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğu bulunmuştur (MHC-SF: IRR 1.067, 95% CI 1.024-1.112, P=0,002). Ayrıca, mSağlık müdahalesinin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde koruyucu etkisinin olduğu da bulunan diğer bir araştırma sonucudur.                                                                                                                                             |
| Mercan vd.   | 2020 | Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 2017-2018 akademik döneminde eğitim öğretim gören birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 354 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. | Araştırma sonucunda, yaklaşık olarak her 10 öğrenciden 6'sının sağlıkla ilgili konularda interneti kullandıkları ve büyük çoğunlukla interneti hastalandıkları zaman çözüm bulmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Yaklaşık her 10 öğrenciden 7'sinin ise mobil sağlık uygulamalarını kullandıkları saptanmıştır. Öğrenciler doktor ve hastane seçimlerinde de internet kullanımlarının önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişlerdir. En fazla kullanılan mobil sağlık uygulamalarının; MHRS, ilaç, diyet takibi ve zayıflama uygulamaları olduğu görülmüştür. |
| Ming vd.     | 2020 | Mobil sağlık uygulamalarının karşılaştırılması, işlevsellik değerlendirilmesi ve içerik analizi yapılmıştır. Covid-19 mobil sağlık uygulamaları için App store ve google play store'da 18 Nisan 2020 ve 5 Mayıs 2020 tarihleri arasında arama yapılmıştır.                                                   | Mobil sağlık uygulamaları işlevsellikleri ve temel özellikleri (abonelik gerektirip gerektirmemesi, depolama alanı, kendi kendini izleme, eğitim içeriği, reklamlar ve veri madenciliği, internet erişimine bağlı kullanım, otomatik veri girişi, verileri dışa aktarma, sağlık personeli ile iletişim kurabilme) itibarıyla birbirlerinden farklılık göstermektedir.                                                                                                                                                                                                  |

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adeniyi vd.      | 2020 | Cep telefonu takip yaklaşımı, COVID-19 pandemisi ile mücadelede güçlü bir araç olduğu için yüksek enfeksiyon oranı ve ölüm hızları ile enfekte hastanın hızlı tespiti için mobil izleme modelini tartışmaktadır.                                                                                                                                                                                       | Mobil sağlık; COVID-19 salgın hastalığının yayılmasını izlemek için yerel ve küresel girişimleri destekleyerek, COVID-19 bilincini artırmada, enfeksiyonun yayılmasını önlemede ve ön saflardaki tıp uzmanlarının konumunu teşvik etmede hayati bir rol oynamış ve oynamaya devam etmektedir.                                                                                                                                                                                           |
| Pavic vd.        | 2020 | Örneklem; tahmini yaşam beklentisi 8 hafta ile 12 ay arasında olan, yaşları 18'den büyük ve yatan hastadan ayakta tedaviye taburcu olan otuz kanser hastasından oluşmaktadır. Hastalara önceden yüklenmiş "Aktivite İzleme" uygulaması ve sensörlü bir bileklik dahil bir akıllı telefon sağlanarak 12 hafta takip edilmişlerdir. Her iki cihaz da çeşitli özellikleri kaydetmiştir.                   | Çalışmanın sonucuna göre; palyatif kanser hastalarının izlenmesi için giyilebilir cihazlar kullanmak mümkündür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Galvin ve DeMuro | 2020 | 1 Ocak 2016 ile 1 Haziran 2019 arasında PubMed, Google Scholar ve Web of Science dahil olmak üzere veritabanlarından İngilizce olarak yayınlanan ilgili literatürün yanı sıra ilgili yasal arka plan materyalinin bir incelemesi yapılmıştır.                                                                                                                                                          | Literatür, mobil sağlık veri depolama ve iletiminin güvenliğinin geniş bir endişe kaynağı olmaya devam ettiğini ve daha önce "tanımlanmamış" olarak kabul edilen toplu verilerin şimdi yeniden tanımlanabilir olduğunu kanıtlamıştır. Bir gizlilik politikasının olmaması ve/veya çoğu kullanıcının anlayamayacağı kadar karmaşık ve uzun metinler nedeniyle mobil sağlık uygulamalarıyla ilgili olarak tüketici tarafından bilgilendirilmiş onayın eksik olabileceği ifade edilmiştir. |
| Tully vd.        | 2020 | Çocuklukta aşırı kilo ve obezite tedavisi için mobil sağlık ile ilgili kanıtları sentezleyerek bu alandaki literatürün genişliğini ve doğasını haritalamayı ve yayınlanmış çalışmaların özelliklerini tanımlamayı amaçlamıştır. Sistematik İncelemeler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri ve Meta-Analizler uzantısına uygun olarak sistematik bir kapsam belirleme incelemesi gerçekleştirilmiştir. | Mobil sağlık kullanarak pediatrik kilo yönetimiyle ilgili bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğu bu tür müdahaleleri geliştirmeyi ve denemeyi amaçlamış ve bu alan geliştirmekte olan bir alandır. Çocuklukta aşırı kilo ve obezite tedavisi için mobil sağlık alanı yeni bir alan olduğu için halen daha kanıtlanması için araştırmalar devam etmektedir.                                                                                                                              |

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Akbolat vd.      | 2019 | Çalışmada veri toplama aracı olarak App Store ve Google Play Store mobil uygulama mağazalarındaki uygulamaların indirme sayıları göz önünde bulundurularak 5.000 ve üzerinde indirme oranına sahip olan hastane mobil sağlık uygulamaları araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam olarak 642 hastane mobil sağlık uygulama yorumu değerlendirilmiştir. Verilerin incelenmesinde içerik analizi yöntemi uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastane mobil sağlık uygulamalarının iki tanesi özel hastaneye, üç tanesi ise kamu hastanesine aittir. Hastane isimleri çalışmada verilmemiştir.                                                                                                              | Hastane mobil sağlık uygulamalarının; muayene ve laboratuvar sonuçlarına erişim, randevu alma ve bireysel sağlık durumu kontrolünde kullanıldığı belirlenmiştir. Randevu alımında ilgili bölümün seçilememesi, doktorun seçilmemesi, randevu iptalinin gerçekleştirilememesi gibi problemlerle karşılaşıldığı, muayene ve laboratuvar bulgularının sonuçlarında pdf dosya şeklinde kaydetme konusunda sorunlar yaşandığı, bazen de raporların görüntülenmesinde aksaklıklar olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.                                             |
| Eke vd.          | 2019 | Araştırmanın evreni 520 kişiden oluşmaktadır. Örneklem, kolayda örneklem yöntemi kullanılarak oluşturulmuş ve 224 sağlık yönetimi öğrencisine ulaşılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak hem anket hem de açık uçlu sorulardan yararlanılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Araştırmaya katılan öğrencilerden %71,4'ünün kadın, %27,3'ünün erkek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin e-sağlığı çoğunlukla randevu almak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Sonuç olarak, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin birinci sınıftan dördüncü sınıfa yükseldikçe e-sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin de arttığı, akıllı telefon kullanım sıklığının neredeyse %100'e yakın bir oranda olduğu, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen 'Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)'nin en sık kullanılan uygulama olduğu tespit edilmiştir. |
| İnal ve Cagiltay | 2019 | Çalışmaya 16 kadın, 20 erkek olmak üzere 36 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılardan e-nabız mobil uygulamasını akıllı telefonlarına indirerek bir hafta süresince kullanmaları istenmiştir. Daha sonra mobil uygulamayı kullanırken karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik değerlendirmelerini yazmaları ve bir dokümanda biriktirmeleri istenmiştir. Kendilerine bildirilen gönderim tarihi itibarı ile de bu dokümanları araştırmacılara göndermişlerdir. Dokümanlar, araştırmacılar tarafından kategorize edilerek değerlendirilmiştir. Katılımcılar, e-nabız mobil sağlık uygulamasına yönelik en az 2 en fazla 10 olmak üzere toplamda 298 değerlendirme gerçekleştirmişlerdir. | Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; katılımcıların çoğunlukla e-nabız uygulamasının fonksiyonelliğine yönelik değerlendirmede bulundukları görülmektedir. Özellikle kişisel sağlık kayıtlarının e-nabız uygulaması içinde doğru ve eksiksiz görüntülenmesi ile ilgili yaşanan sorunlar yoğun bir şekilde rapor edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların uygulama ile ilgili fonksiyonelliğinin yanı sıra, yeni özellik ihtiyaçlarına ve kullanılabilirlik problemlerine yönelik değerlendirmelerde bulundukları görülmüştür.                       |

|           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nunes vd. | 2019 | Araştırmada 18-65 yaş aralığındaki 273 birey ile anket yapılmıştır. (Soru formunda kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla “Ten-Item Personality Inventory (TIPI)”, mobil sağlık uygulamalarına yönelik davranışsal niyet alt ölçeği “Questionnaire of Acceptance of Technology” kullanılmıştır).                             | Duygusal denge ve dışadönüklük bireylerin mobil sağlık uygulamalarını kullanmalarına yönelik davranışsal niyette düzenleyici bir rol oynamaktadır. Bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinin ve teknolojinin hedef grupların özelliklerine göre geliştirilmesinin önemli olduğu ifade edilmektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Vo vd.    | 2019 | Ocak 2013-Haziran 2018 tarihleri arasında hastaların mobil sağlık uygulamalarına yönelik algıları üzerine İngilizce olarak yayınlanan nitel araştırmalar üzerinde sistematik bir inceleme yapılmıştır. Bu makalelerden elde edilen veriler meta-etnografik bir yaklaşım ve yorumlayıcı bir yöntem kullanılarak sentezlenmiştir. | Tarama için toplam 356 makale seçilmiş ve bunlardan 43’ü dahil edilme kriterlerini karşılamıştır. Makalelerin çoğu gelişmiş ülkelerde yaşayan popülasyonları içermekte ve son 2 yılda yayınlanmıştır. Bireylerin odaklandıkları uygulamaların çoğu kronik hastalıkları olan hastalara yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Bu derlemede, hastaların bakış açısıyla mobil sağlık uygulamalarını kullanmanın güçlü ve zayıf yanları sunulmuştur. Güçlü yönler iki ana açıdan; hastaları kendi sağlık hizmetlerine dahil etmek ve hastanın güçlendirilmesini artırmak iken; zayıf yönler dört açıdan, bu araçların güvenilirliği, uygunluğu, kişiselleştirilmesi ve erişilebilirliği olarak ortaya konulmuştur. |
| Wood vd.  | 2019 | Kalp yetmezliği olan hastalar uygulamayı 14 gün boyunca ev ortamında kendi akıllı cihazlarında kullanmıştır. Ardından karma yöntem değerlendirmesi yapılmıştır. 8 hasta alınmış, bunlardan 6’sı Mobil Uygulama Derecelendirme Ölçeğini tamamlamış ve bir mülakata katılmıştır.                                                  | Genel uygulama kalite puanı 5 puan üzerinden 3,53 ile “kabul edilebilir” olurken, estetik (3,83/5) ve bilgi (3,78/5) alt ölçekleri en yüksek puanı almıştır. En düşük ortalama puan, sağlık davranışı değişikliği üzerinde algılanan etkiyi temsil eden uygulamaya özgü alt ölçektedir (2,53/5). Sık kullanılan özellikler ağırlık ve sıvı kısıtlama takibidir. Ayrıca verilerin grafiksel temsili özellikle gelişmiş öz farkındalık ve devam eden öğrenme için faydalıdır.                                                                                                                                                                                                                                 |

|                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yıldız ve Kara  | 2019 | Bu çalışmada, akıllı mobil telefonlara yüklenmiş adımsayar programlarının tutarlılığı test edilmiştir. Araştırma kapsamına, Batman Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan ve rastgele seçilen, 2014 yılı ve sonrası model akıllı telefona sahip 67 kadın ve 26 erkek olmak üzere 93 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerden ilk etapta S Health uygulamasını telefonlarına yüklemeleri istenmiştir. Katılımcılar, 3 farklı yöntemle taşıma metodu ile 100 adımlık yürütme testi uygulamışlardır. Bu 3 yöntem; telefon cepte, telefon elde ve telefon çantadadır. Her yürüyüş metodu için, araştırmacı tarafından doğrudan gözlem yolu ile adımlar sayılmıştır. | Araştırma sonucunda, 100 adım yürüyüş testinde gerçeğe en yakın sonuçların telefon elde taşıma yöntemi ile elde edildiği görülmüştür. Çalışmada birçok farklı model mobil telefon yer almış ve yeni telefonların eski cihazlara kıyasla daha doğru adım sayımı gerçekleştirdiği görülmüştür.                                                                                                                                                                                  |
| Vaghefi ve Tulu | 2019 | 7 katılımcıdan kullanım öncesi ve sonrası 34 görüşme ve 193 günlük veri toplanmıştır. Potansiyel faydalarına rağmen, çoğu kullanıcı birkaç kullanımdan hemen sonra bunları kullanmayı bıraktığından, bu araçların kullanımı sınırlıdır. Bu durumda, mobil sağlık uygulamalarının olumlu sonuçlarını elde etme olasılığı daha düşüktür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Bu çalışma kullanıcıların uzun vadeli katılımını artırmak için mobil sağlık uygulamalarının tasarımında önemli çıkarımlar sağlamıştır. Verilerin, bireylerin sağlık davranışlarını başarılı bir şekilde değiştirmenin bir yolu olarak sürekli kullanıma odaklandığı; ancak kullanıcıların kendi başına davranış değişikliğini doğrudan değerlendirmede not edilmiştir.                                                                                                        |
| Qudah vd.       | 2019 | Ocak 2000'den Ocak 2018'e kadar MEDLINE, PsychINFO, CINAHL, Embase ve Scopus'un sistematik bir araştırması yapılmış ve 3725 başlık ve özet dahil 96 makalenin tam metin incelemesi gerçekleştirilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sonuçlar; mobil sağlık uygulamalarının kullanımı, hastalar ve sağlayıcılar arasındaki iletişimi ve ilişkileri olumlu yönde etkileyerek ilişki merkezli sağlık hizmetini kolaylaştırdığını göstermektedir. Uygulama sonucunda ise mobil sağlığın uygulanması hastaların öz yeterliliğini destekleyebilir, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirebilir ve ayakta tedavi ve hastane ortamlarında hastalar ile sağlayıcılar arasındaki ilişkileri iyileştirebileceği görülmüştür. |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avcı ve Rana | 2018 | Çalışma kesitsel tiptedir. Çalışma Afyon ilinde Temmuz ve Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya il merkezinde bulunan 839 tıp fakültesinde okuyan öğrenci ve 422 doktor dahil edilmiştir. Katılımcılara uygulanan anket formu; bireylerin (sosyodemografik) kişisel özelliklerine ilişkin sorular, mobil sağlık uygulamalarının avantaj ve dezavantajlarını kapsayan yargılar ve mobil sağlık uygulamalarının kullanımı ile ilgili sorulardan oluşmuştur. | Araştırma sonucuna bakıldığında; mobil sağlık uygulama kullanım oranı doktorlarda %35.5 iken, tıp fakültesi öğrencilerinde %28.1'dir. Mobil sağlık uygulamalarının avantaj ve dezavantajları değerlendirildiğinde; doktorların dezavantajlara, tıp öğrencilerinin avantajlara odaklandığı dikkati çekmiştir. Yapılan çalışmada hem tıp öğrencilerinde hem de doktorlarda mobil sağlık uygulamalarının düşük oranda olduğu bulunmuştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Berauk vd.   | 2018 | Araştırmada sistematik inceleme yöntemi ile app store ve google store ticari uygulama mağazalarında yaşlı bakımına yönelik mobil sağlık uygulamaları karşılaştırılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Araştırmada 25 mobil sağlık uygulaması incelenmiş; ilaç bilgisi, tıbbi referans, klinik puan gibi ölçütler bağlamında "Medscape ve Skyscape Medical Library" en kapsamlı mobil sağlık uygulamaları olarak tespit edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Güner vd.    | 2018 | Çalışmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada uygulanan anket, literatür ışığında mobil sağlık uygulamaları ve teknolojileri ile ilgili yapılmış çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden farklı yükseköğretim ve fakültelerde öğrenim gören 877 öğrenci dahil edilmiştir.                                                                                                                                       | Öğrencilerin %90,6'sının sosyal medya kullanıcısı olduğu, sosyal medya kullananların %82,2'sinin Instagram, %57'sinin Facebook, %34,9'unun Twitter kullanmakta olduğu görülmüştür. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili sayfaları ve paylaşımları takip eden öğrencilerin oranı %51,8'dir. Katılımcılardan %57,5'i sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin en çok kullandıkları mobil sağlık uygulamaları sırasıyla; egzersiz (%26), adımsayar (%24) ve regl takibi (%17)'dir. Bireylerin akıllı telefon ve tabletlerdeki mobil sağlık uygulamalarının kullanımının artırılması ile yaşam tarzı, diyet kontrolü ve egzersiz düzenlemeleri sağlanabilir ve kişiler bireysel takiplerini gerçekleştirebilirler. |

|           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Huang vd. | 2018 | 13, 15 ve 16 Ekim 2017'de Taipei'deki bir tıp merkezinden 220 hasta ile nicel ve nitel yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. 220 hastadan 10 kişi ses kaydına alınmış, kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve içerik analizi yapılmıştır. Bulgular, COREQ kontrol listesini izleyerek rapor edilmiştir.                                                                                                                                                                               | Sonuç olarak; hastaların %58'i ayakta tedavi bölümünde gerçek zamanlı ilerleme, %49'u ilacın yan etkileri ve %48'i kişisel reçete listeleri ve kayıtlar konularında işlevleri talep etmiştir. Hastaların %83,2'si gerekli işlevselliği sağlaması durumunda bir hastane uygulamasını kullanmaya isteklidir ve %75'i bunu ailesi için yapacağını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılara göre, eSağlık teknolojisinin etkileri ile ilgili beş ana tema şu şekildedir: hastaları bilgilendirme ve reçete israfını en aza indirme, hastaların günlük ilaç uyumunu kaydetme, mobil uygulamada ilaç bilgilerine kolay erişim, toplanan verilerin büyük veri analizleri ve hasta ve sağlık profesyonelleri ile aile ve diğer hastalar arasındaki etkileşimdir. |
| Morse vd. | 2018 | Araştırma iki yaklaşımla ele alınmıştır. Mobil sağlık uygulamaları hakkında yapılandırılmış literatür taraması gerçekleştirilmiş ardından ticari uygulama mağazalarında yer alan pediatrik bakımda mobil sağlık uygulamalarının kaliteleri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme kriterleri: "çevrimdışı uygulama, uygulamanın boyutu, hastalıklar ve hastalıkların tedavileri hakkında bilgi, teşhis araçları, tıbbi hesap makineleri, dozaj önerileri, ilaç etkileşim önerileri" olarak sıralanmaktadır. | Pediatrik bakım için en kapsamlı mobil sağlık uygulamaları Medscape, Skyscape ve iGuideline olarak ifade edilmektedir. Bu uygulamalarda sınırlılıklar ise Medscape'in tam içerik erişimi için internet bağlantısı gerektirmesi; Skyscape ve iGuideline'nın ilaç etkileşimi kontrol işlevi olmamasıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Zhao vd.  | 2018 | 35 araştırmaya dayanarak gerçekleştirilen bu araştırma, 8 faktörün bireysel tutum ve davranışsal niyet üzerindeki etkisini incelemek için bir meta-analiz gerçekleştirmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Mobil sağlık hizmetleri sağlayıcılarının; hizmet işlevini iyileştirmeye çalışması, konsültasyon ve tedavi sürecini basitleştirmesi, uygun ve hızlı gerçek zamanlı hizmet sağlaması, hizmetlerin risklerini azaltmak ve pratik uygulamalarda kullanıcı deneyimini geliştirmeye yönelik güveni artırmak gibi avantajları saptanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bol vd.       | 2018 | Hollanda nüfusunun temsili bir örneğinden oluşan çalışmada toplamda 1.545 panel üyesi davet edilmiş ve bunların 389'u anketi tamamen tamamlamıştır. Ankete katılanlar tarafından bildirilen mobil sağlık uygulamaları, örnekteki kişiler tarafından ne tür sağlık uygulamalarının kullanıldığını değerlendirmek için sağlık uygulamaları kategorilerine kodlanmıştır.           | Mobil sağlık uygulaması kullanımı toplu olarak ele alındığında; kullanıcı olmayanlara kıyasla kullanıcıların genellikle daha genç, daha yüksek eğitilmiş ve daha fazla e-sağlık okuryazarı olduğunu göstermektedir. Daha yüksek eğitilmiş kişilerin bu tür uygulamaları daha az eğitilmiş meslektaşlarına göre kullanma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.                                                                                                                                                                                                                      |
| Yeşiltaş      | 2018 | Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma evrenini Kastamonu'nun Daday ilçesinde yaşayan 2546 birey oluşturmuştur. Araştırma örnekleme ise kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenen 207 kişiden oluşmuştur. Veri toplama formu olarak iki bölümden oluşan bir anket kullanılmıştır.                                     | Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin %55,1'i hem erkek hem de bekadır. Araştırma sonucunda, son yıllarda kullanım oranı artan c-Nabız uygulamasından Kastamonu'nun küçük bir ilçesinde yaşayan insanların büyük çoğunluğunun bilgisinin olmadığı ortaya çıkmış, c-nabız mobil sağlık uygulamasından haberdar olanların oranının %37.9 olduğu görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                 |
| Xie vd.       | 2018 | Hong Kong'daki genel nüfustan rastgele seçilen 633 Çinli yetişkine kesitsel anket uygulanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Araştırmanın sonuçlarına göre, en çok kullanılan sağlık uygulaması %32.2 oranı ile sağlıklı yaşam bilgilerine ait içeriktedir. Ardından %13.1 oranında yaşamsal belirtilerin ölçülmesi, %10.5 oranında sağlık ve tıbbi hatırlatıcılar, %6.9 oranında teşhis, %4.6 oranında iyileşme ve rehabilitasyon, %2.6 oranında acil servisler, %1.8 oranında tele sağlık ve %3.1 oranında diğer içerikler kullanılmaktadır.                                                                                                                                                                            |
| Wildenbos vd. | 2018 | Literatürde bildirilen yaşlanma engellerinin, mobil sağlık kullanıcı deneyimi üzerindeki etkilerini açıklamak için Nielsen tarafından kategorize edilen kullanılabilirlik yönleriyle eşleştirilmiştir. Yaşlı yetişkinlerin deneyimlediği mobil sağlık kullanımı üzerindeki yaşlanma engellerinin etkisine ilişkin kanıtları özetleyen bir çerçeve (KALIP-ABD) geliştirilmiştir. | Bu çalışma, yaşlı yetişkinlerin sağlık kullanımını engelleyen motivasyonel engeller hakkında gelecekteki araştırmalara yönelik temel bir ihtiyacı tanımlamaktadır. Çalışmada hastaların belirli tıbbi durumları tarafından güçlendirilebilecek dört yaşlanma engeli, biliş, fiziksel yetenek, algı ve motivasyon tanımlanmıştır. Bu araştırmanın, MOLD-US çerçevesi aracılığıyla daha yaşlı kullanıcı popülasyonlarının karşılaştığı mobil sağlık kullanılabilirlik sorunlarının yeni sistematik analizini sağladığı için gelecekteki çalışmalar için bir temel oluşturacağı vurgulanmıştır. |

|                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demir ve Arslan | 2017 | Çalışmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Evren, İzmir'deki bir eğitim ve araştırma hastanesinin orta ve üst kademesinde görev alan 18 yöneticiden oluşmaktadır. Kartopu örneklem yöntemi ile örneklem belirlenmiştir. Araştırma amacına uyan 10 birey ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış, derinlemesine-bireysel, yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan yarım saatlik görüşmelerde her bir yöneticinin yanıtlanması istenen sorulara kendisinin yazarak cevap vermesi istenmiştir. | Araştırma sonucunda, mobil sağlık uygulamalarının hastane bilgi yönetim sistemi ile çalışabilirliğinin mümkün ve kolay olduğu konusunda araştırmaya katılan yöneticilerin hemfikir olduğu görülmüştür. Mobil sağlık uygulamalarının, hastane bilgi yönetim sistemine uygun yazılımlar geliştirilerek entegre edilmesi mümkündür ve kolaylıkla kullanılabilir. Bu uygulamaların sistem ile entegre bir şekilde ve diğer gerekli bazı tedbirlerin alınması ile etkili bir araç olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.                                                                                                                                                              |
| Arslan ve Demir | 2017 | Anket kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın evreni, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde okuyan öğrencilerden oluşmuştur. Çalışmanın örneklemi, 268 öğrenciden oluşmaktadır. Anketin ilk kısmı katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmakta, ikinci kısmı 5'li Likert tipinde 31 ifadeden oluşmaktadır.                                                                                                                                            | Araştırma sonucunda; bu teknolojilerin erişilebilirlik, fayda sağlama, güvenilebilirlik ve kullanılabilirlik boyutlarına yönelik olarak genel anlamda olumlu görüş olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, bu tür teknolojilerin gelecekte daha fazla yaygınlaşacağı ve benimseneceği öngörülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Kayyalı vd.     | 2017 | Karma yöntem ile yapılan araştırmada eczacılar ve halk ile anket yapılmış ardından diyabetli hastalarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mobil sağlık uygulamalarının hastalar ve eczacılar tarafından bilinirliği ve kullanılabilirliği hala nispeten düşük durumdadır. Eczacılarla yapılan anket sonucuna göre; katılımcıların %56'sının sağlık uygulamalarından haberdar olduğu ve %60'ının bunları hastalara önerdiğini ortaya koymaktadır. 9 diyabetli hastadan 8'i bir akıllı telefona sahip olmasına rağmen, yalnızca 3'ü diyabet uygulamaları kullanmaktadır. Mobil sağlık uygulamalarının kullanımının artırılması için uygulamalar hakkında kamuoyunda ve sağlık profesyonellerinde farkındalığın artırılması gerekmektedir. Özellikle eczacılar hastaları bilgilendirme ve tanıtım açısından önemli işlev görmektedir. |

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fedele vd.        | 2017 | 2016 yılına kadar olan PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatürü, Eğitim Kaynakları Bilgi Merkezi ve PsychINFO aracılığıyla geriye ve ileriye yönelik literatür toplayarak veri elde edilmiştir. 36 makale gerekli kriterleri karşılamıştır.                                                                                                                                                                                                             | Cep telefonlarının yaygınlığı göz önüne alındığında, mobil sağlık müdahaleleri halk sağlığını iyileştirmede umut vaat etmektedir. Çalışmaya göre mobil sağlık müdahaleleri, gençlerde olumlu sağlık sonucu değişiklikleri üretmede bir avantaja sahip olabileceğini göstermektedir.                                                                                                                                                                           |
| Bhuyan vd.        | 2016 | Araştırmada Ulusal Kanser Enstitüsü tarafından yürütülen “Health Information National Trends Survey (HINTS)” anketinden elde edilen veriler 2 yılda bir toplanmaktadır. 2003 yılında başlatılan anket, katılımcıların sağlık bilgilerine erişimlerini ve kullandıklarını, bu bilgileri yönetmek için teknolojiyi nasıl kullandıklarını içermektedir. Araştırmada çok değişkenli lojistik regresyon modeli kullanılmıştır.                                                       | Akıllı telefonu veya tableti olan yetişkinlerin %35.9’u mobil sağlık uygulamaları kullanmaktadır. Bunun yanında mobil sağlık uygulamasına sahip olan bireylerin %60.4’ü bunu sağlık arama davranışı, %34.6’sı tıbbi tedavi sürecinde karar vermeye yardımcı olması, %37.8’i doktorlara soru sorma veya ikinci bir görüş alma amacıyla kullanmaktadır.                                                                                                         |
| Matthew-Maich vd. | 2016 | Ocak 2005 ve Mart 2015 arasındaki mevcut literatürün taranmasında 5 aşamalı bir inceleme yöntemi kullanılmıştır. 5 veri tabanında elektronik arama yapılmıştır. Dahil edilme kriterleri, en az bir kronik rahatsızlığı olan yaşlı yetişkinler veya evde/topluluk ortamında bakım veren sağlık hizmeti sağlayıcıları veya resmi olmayan bakım verenler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmış mobil sağlık teknolojilerine odaklanan araştırma ve araştırma dışı makalelerdir. | Yaşlı yetişkinler için evde sağlık hizmetinde mobil sağlık teknolojilerinin kullanımı sınırlı olmakla birlikte artış göstermektedir. Mobil sağlık yeniliklerinin fizibilitesini, kabul edilebilirliğini ve kullanılabilirliğini artırmada kullanıcı merkezli, işbirliğine dayalı, disiplinlerarası bir yaklaşım gerekli olduğu tespit edilmiştir.                                                                                                             |
| Anderson vd.      | 2016 | Niteliksel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Kendi kendini izlemek için herhangi bir sağlık uygulamasını kullanan 18 yaş ve üstü İngilizce konuşan tüketiciler, Avustralya’nın Perth metropol bölgesinden görüşme için işe alınmışlardır. Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu, Teknoloji Kabul Modeli, Sağlık Bilgi Teknolojileri Kabul Modeli ve Mobil Uygulama Derecelendirme Ölçeğine dayalı sorulardan oluşmakta olup, bu konuda yapılmış tek çalışmadır.              | Sağlık uygulamalarının kullanımından elde edilen algılanan faydalar; kişinin kendi durumunun daha fazla farkında olması, kendi kendine yönetimin günlük yaşama daha kolay entegrasyonu, tekrarlanan ziyaretler olmaksızın müttefik sağlık uzmanlarına veri gönderme yeteneği, bir doktora gitmeden geçmiş verileri görüntüleme yeteneği, sosyal zindeliği iyileştirme motivasyonu ve uygulama özelliklerini bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirme arzusudur. |

|                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Berrouiguet vd. | 2016 | İlk olarak belirlenen tüm yayınların başlık ve özetleri incelenmiş ve özetler daha sonra kullanılan metodoloji tipine, sağlık durumuna, uygulamalara ve amaçlara göre kategorize edilerek kriterleri karşılayan 36 makale incelenmiştir                                                                                                                                                                          | Metin mesajları ve mobil sağlık müdahalelerinin, özellikle hastalar ve bakım hizmetleri arasındaki bağlantı açısından tıpta yenilik aşamasında umut verici bir fırsat sundukları için gelişimlerinde çok önemli bir aşamadır. Mobil sağlık, sosyal desteği artırarak, hastaları sağlık hizmetlerinde daha proaktif olmaya teşvik ederek ve sağlık ve esenliği geliştirmek için bilgi sağlayarak hastanın öz yönetiminin diğer yönleri için de yararlı olabileceği ifade edilmiştir. |
| Betjeman vd.    | 2013 | Başlıkta veya özette “mHealth” kelimesi kullanılarak 16 Mart 2013 tarihinde PubMed aracılığıyla orijinal araştırma ve inceleme makalelerinin ilk taraması yapılmıştır. İncelemenin odağını daraltmak için arama bu terimle sınırlandırılmıştır. İlk arama 109 makaleyle sonuçlanmıştır. Doğrudan sağlıkla ilgili olmayan makaleler ve 10 yıldan eski makaleler kaldırılmıştır. Bu taramadan 18 makale çıkmıştır. | Araştırmada sonuçlar, Sahra altı Afrika’da mevcut mobil sağlık müdahalelerinin büyük ölçekli uygulanmasını garanti edecek kadar güçlü olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak bölgede hem altyapı hem de mobil sağlık ile ilgili araştırmaların hızlı ilerlemesi, yakın gelecekte en umut verici programların ölçeğinin büyütülmesini haklı çıkarabilir.                                                                                                                               |

***Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.***

Tablo 2’de görülen mobil sağlık konusuyla ilgili literatürdeki 50 çalışma incelenmiştir. Yapılan inceleme 2013-2022 yılları arasında kapsamaktadır. 2013 yılında 1, 2016 yılında 4, 2017 yılında 4, 2018 yılında 10, 2019 yılında 9, 2020 yılında 8, 2021 yılında 11 ve 2022 yılında 3 olmak üzere toplam 50 araştırma; yayının yazarı, yılı, kullandığı yöntem ve elde edilen sonuç olmak üzere 4 başlık altında özetlenmiştir.

### **3.2. Sağlık Okuryazarlığı Literatürü**

Sağlık okuryazarlığı çalışmaları mevcut yıldan geçmişe yönelik bir biçimde incelenmiş ve araştırmalar hakkında Tablo 3’de bilgiler verilmiştir.

**Tablo 3. Sağlık Okuryazarlığı Çalışmaları**

| Yazar      | Yıl  | Yöntem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sonuçlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lin vd.    | 2022 | Tayvanlı yetişkinler arasında fonksiyonel, etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığının sağlık değerlendirmesiyle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışma, kesitsel bir anketten elde edilen verileri kullanan ikincil bir analizdir. Veriler yaşlı yetişkinler arasında Sağlık Okuryazarlığı Araştırması ve Müdahalesinden elde edilmiştir. Orijinal çalışmanın çalışma popülasyonu, Taipei Şehri'ndeki 60 yaş ve üzeri yaşlı yetişkinlerdir. Örneklem büyüklüğü, Taipei şehrinin on iki idari bölgesinde 60 yaş ve üzeri kadın ve erkek nüfusun sayısına dayalı bir kota örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır. | Analize 60 yaş ve üzeri toplam 1.072 katılımcı dahil edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı, 11 maddelik kısa biçimli Mandarin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve geçerlik ve güvenirliği yapılmış araçlar ile ölçülmüştür. Kendi kendini değerlendiren kişiler; sağlık durumu iyi (iyi/çok iyi), orta ve kötü (kötü/çok kötü) durumu olarak kategorize edilmiştir. Çok terimli lojistik regresyon, yalnızca etkileşimli sağlık okuryazarlığının iyi sağlık durumunun bildirilmesiyle ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (OR = 2.30; %95 GA = 1.65 ila 3.21). Tersine, tüm sağlık okuryazarlığı alt alanları, kötü sağlığın bildirilmesiyle ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma; etkileşimli sağlık okuryazarlığının, toplumda yaşayan yaşlı yetişkinler için kendi kendini değerlendiren iyi sağlık statüsünün temel belirleyicisi olduğunu öne sürmüştür. |
| Medina vd. | 2022 | Eylül ve Ekim 2019 arasında tip 2 diyabetli 196 kişiyle yapılan kesitsel bir çalışmadır. Veriler, Sağlıkta Fonksiyonel Okuryazarlık (B-TOFHFLA) aracı ve Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalar için Diyabet Yönetimi Öz-yeterlik Ölçeği (DMSES) kullanılarak toplanmıştır. Yapılar arasındaki ilişkiyi doğrulamak için iki değişkenli analiz kullanılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Çoğu diyabet hastası, yeterli kabul edilen ortalama 74.75 B-TOFHFLA puanı ve 4.07'lik yüksek bir öz-etkililik göstermiştir. İki değişkenli analizde SE ve FHL arasındaki ilişki, B-TOFHFLA skoru ve DMSES alanları ( $p > .05$ ) ile aynı anlamda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Araştırılan kitle tarafından motivasyonel güvenle yargılardan ve kararlardan kaynaklanan beceriler açısından yapıların birbiriyle ilişkili olmadığı görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tilahun vd.  | 2021 | 410 katılımcı üzerinde, kavramsal olarak farklı üç fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alanını kapsayan 14 maddeden oluşan bir fonksiyonel sağlık okuryazarlığı anketi kullanılarak bir kesitsel çalışma yapılmıştır. Kavramsal boyut; sağlığını yönetmek için yeterli bilgiye sahip olma, bulma yeteneği ve iyi sağlık bilgileri ile sağlık bilgilerini ne yapacağını bilecek kadar iyi anlama alt boyutlarından oluşmaktadır. Veriler, görüşmeci tarafından uygulanan ve önceden test edilmiş bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. İlişkili değişkenlerin istatistiksel önemi, %95 CI ve p değeri <0,05 olan düzeltilmiş bahis oranlarına (AOR) dayalı olarak beyan edilmiştir. | KVH hastalarının sağlık bilgilerini anlayan %55,4'ünde yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, %53,9'unda sağlık bilgisi bulmak için yetersiz fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve %50,5'inin sağlığını yönetecek yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumunun üç alan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulundu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Robbins vd.  | 2021 | Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Anketi'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, 18 maddelik OUA Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Anketi'nin (SOFHL) geliştirilmesi, literatür taraması ve uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda düzenlenmiştir. Bir klinik araştırmaya katılan kişilerin uygun bir örneği anketi tamamlamışlardır (n=194).                                                                                                                                                                                                                                                                         | SOFHL'deki boyutların sayısını ve bunların OUA fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile ilgili diğer alanlarla ilişkisini belirlemek için faktör analizi kullanılarak psikometrik değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda; daha yüksek eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum, daha iyi OUA fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu sonuçlar, OUA fonksiyonel sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılabilecek bir ölçü olan SOFHL için ön destek sağlamaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Prihanto vd. | 2021 | Yaşam kalitesinin etkili faktörlerini belirlemek için bir üniversitede kesitsel bir anket gerçekleştirilmiş ve 955 lisans öğrencisi katılımcı olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada sağlık okuryazarlığının iki farklı yönü ölçülmüştür. Bunlar; Kapsamlı Sağlık Okuryazarlığı ve Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı'dır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Genel olarak, dört alandaki QOL puanları, 57.00-63.98 arasında değişen ortalamalarla orta olarak kabul edilmiş ve erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Çok değişkenli analizde, Kapsamlı Sağlık Okuryazarlığı tüm alanlar üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahipken, Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı sadece psikolojik ve çevresel alanlarda öğrencileri olumsuz etkilemiştir. Akademik performansın fiziksel ve psikolojik alanlarla önemli bir pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur. Eğitim bölümlerinden gelen öğrencilerin psikolojik ve sosyal alanlarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, normal veya düşük BMI statüsüne sahip öğrencilerin daha iyi psikolojik QOL'lerinin olduğu ve fiziksel egzersizin sosyal ilişki ve çevresel alanlar ile pozitif bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perez vd.    | 2021 | Çalışma, insan immün yetmezlik virüsü ile yaşayan kişilerde tedaviye uyum ve Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı hakkında anketler kullanılarak 2019 yılında ihtisaslaşan bir bakım hizmetinde gerçekleştirilen kesitsel çalışmadır. LFS anketinde sayısal ve metin yorumlama becerileri hakkında sorular bulunmakta ve uyum anketi antiretrovirallerin nasıl kullanılacağını ele almaktadır. Viral yük, tıbbi kayıtların analiziyle doğrulanmıştır. | Değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında 78 hasta ile görüşme yapılmış ve araştırma sonucunda tedaviye uyum değişkenleri ile fonksiyonel sağlık okuryazarlık arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Tedaviye uyum ile viral yük seviyeleri arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur. Bulunan veriler, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ne kadar düşükse, tedaviye uyum zorluğunun o kadar fazla olduğu tespit edilmiştir. |
| Leach vd.    | 2021 | Bölgesel bir Güney Avustralya topluluğunda ebeveynler/bakıcılar arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında Güney Avustralya, Whyalla'da ikamet eden ilkökul çağındaki çocukların ebeveynleri/bakıcıları, 13 maddelik Sağlık Okuryazarlığının Her Yönü Anketi'ni tamamlamaya davet edilmiştir.                                                                                                        | Araştırmada 155 ebeveyn/bakıcı anketi tamamlamıştır (%79 anne). Katılımcıların çoğu İngilizce konuşabilmekte (%97), çalışmakta (%62) ve 2-3 çocuğa sahiptir (%62). %52'si yüksek öğrenimi tamamlamıştır. Araştırma sonucu, bölgesel bir Güney Avustralya topluluğunda ilkökul çağındaki çocukların ebeveynleri/bakıcıları arasında orta düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyini ortaya koymaktadır.                                                                                                                                                                       |
| Jaensson vd. | 2021 | Araştırmada prospektif bir kesitsel psikometrik çalışma temel alınmıştır. İsveç'teki 3 bariatri merkezinden hastalar ardışık olarak bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bariatrik cerrahi geçiren toplam 704 hasta anketleri preoperatif olarak doldurmuştur.                                                                                                                                                                                          | Kadınların oranı (%74,4, n=523) erkekler (%25,6, n=180) göre daha yüksektir. Ortalama yaş 42'dir (SD 11,5). Sınırlı işlevsel sağlık okuryazarlığı ve sınırlı iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlığı dahil) sırasıyla %55 (n=390) ve %40 (n=285) olarak bildirilmiştir. İsveç İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İsveç İletişimsel ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı ölçeği, İsveç bağlamında bariatrik cerrahi geçiren hastalarda kullanım için geçerli ve güvenilir olarak saptanmıştır.                         |

|               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ganguli vd.   | 2021 | Kesitsel epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmaya rastgele seçilen 65 yaş üzeri 1066 birey katılmıştır. Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığının kısa testi (S-TOFHLA); demografik; kişinin kendisi tarafından algılanan sağlık durumu; reçeteli ilaç sayısı; modifiye edilmiş modified Center for Epidemiologic Studies-Depresyon ölçeği; Mini Mental Durum Muayenesi; Wechsler Yetişkin Okuma Testi; Klinik Demans Derecelendirmesi; bilişsel alan bileşik puanları; Günlük Yaşamın Araçsal Aktivitelerinde ve ilaç yönetiminde bağımsızlık; sağlık hizmetlerinden yararlanma (acil/acil bakım ziyaretleri ve hastaneye yatışlar) bölümlerinden oluşmaktadır. | Örneklemin %7,04'ü tarafından düşük (yetersiz veya marjinal) S-TOFHLA puanları elde edilmiştir. Tüm ortak değişkenleri içeren bir çoklu regresyon modelinde, yalnızca daha büyük yaş, erkek cinsiyet ve daha düşük okuma düzeyi, bağımsız olarak yetersiz veya marjinal S-TOFHLA puanlarıyla ilişkilendirilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Bouclaous vd. | 2021 | Çalışma kesitsel tasarımı bir araştırmadır. Sağlık okuryazarlığı, Lübnan Dağı'ndaki sekiz birinci basamak sağlık merkezinde yüz yüze görüşmeler yoluyla değerlendirilmiştir. Veriler anket yolu ile toplanmıştır. Anket; sosyodemografik sorulardan, sağlık ile ilgili sorulardan, Arapça Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden oluşmaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, kapsamlı sağlık okuryazarlığı ve potansiyel açıklayıcı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için istatistiksel analizler yapılmıştır. 263 katılımcının (%61.6 kadın), ortalama yaşının $38.49 \pm 12.80$ yıldır. Ayrıca katılımcıların %52.1'inin yetersiz fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyine ve %35.7'sinin yetersiz kapsamlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Asharani vd.  | 2021 | Bu kesitsel anket çalışması, orantısız tabakalı örnekleme yolu ile 18 yaş ve üzeri olan katılımcılarla (N = 2895) yürütülmüştür. Kısa Sağlık Okuryazarlığı Ekranı ve diğer anketler, dört ulusal dilden birinde (İngilizce, Çince, Malayca veya Tamilce) yüz yüze görüşmeler yoluyla uygulanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Araştırma sonucunda çoğunluğun (%80,5) yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ve diyabet semptomlarını doğru bir şekilde tanıyabildiği bulunmuştur (genel olarak %83,5; yeterli ve yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olanlarda sırasıyla %83.7 ve %82,2). Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olanların, iki değişkenli analizde yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanlara kıyasla daha yüksek bir kronik durum insidansına sahip ( $p < 0,001$ ) olduğu saptanmıştır. Örneklemin çoğunluğunun yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye (%83,3) sahip olduğu ve yarısından fazlasının sağlıklı bir yaşam tarzı (%57,4) bildirdiği belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığının; yaşam tarzı, fiziksel aktivite, kronik durumlar ve diyabetin tanınması ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. |

|           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Shaw vd.  | 2021 | FHL yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığının kısa bir versiyonu (STOFHLA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Hepatosellüler kanserden ari siroz hastaları ileriye dönük olarak kliniklerden alınmış ve evde incelenmek üzere bu konularda yazılı materyallerle birlikte siroz ve Hepatosellüler Kanser ile ilgili odaklanmış doktor liderliğindeki tartışmalardan oluşan bir eğitim müdahalesi sağlanmıştır. Hastalar daha sonra 6 ay boyunca takip edilmiş (olası zaman periyodu) ve aynı kohortun klinik/ Hepatosellüler Kanser tarama davranışı eğitim müdahalesinden 6 ila 12 ay önce (geriye dönük zaman periyodu) karşılaştırılmıştır. | Deneklerin dörtte biri, eğitim müdahalesinin etkinliğini azaltabilecek yetersiz/marjinal sağlık okuryazarlığı göstermiştir. Bununla birlikte, hedeflenen sağlık müdahalesini takiben, okuryazarlık yeteneğinden bağımsız olarak, sirotik denekler Hepatosellüler Kanser görüntüleme ve kliniğe devam etme ile uyumlarını önemli ölçüde iyileştirdiği görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Lee vd.   | 2020 | 2007 California Sağlık Görüşme Anketi (CHIS), 5877 ebeveyni ve 4-10 yaş arasındaki çocuklarını belirlemek için kullanılmıştır. Ebeveyn fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi, iki vekil madde kullanılarak değerlendirilmiştir. Çocukların sağlık sonuçları, ebeveynlerin kendi beyanları ile ölçülmüştür. Ağırlıklı tek değişkenli, iki değişkenli ve çok değişkenli analizler yapılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                       | Latin Amerika doğumlu, Latin göçmen ve Asyalı göçmen ebeveynler, en yüksek sağlık okuryazarlığı seviyelerini bildiren Asyalı ABD doğumlu ve Latin olmayan beyaz ABD doğumlu akranlarından önemli ölçüde daha düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri bildirmişlerdir. Daha yüksek ebeveyn fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, yalnızca Latin Amerika doğumlu, Latin göçmen ve Asyalı göçmen ebeveynlerin çocukları için pozitif çocuk sağlığı sonuçlarıyla önemli bir korelasyon ilişkisi göstermektedir. Ebeveyn fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyleri, gruplar arasında önemli ölçüde farklılık göstermiştir.                                                                                                                            |
| Cheng vd. | 2020 | Araştırma, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme, 7 genel demografik özellik (cinsiyet, etnik köken, ikamet yeri, annelerin eğitimi, 1 yıl boyunca notlarının öz değerlendirmesi ve katılımcının sağlık eğitimi içeriğini sevip sevmeyeceği ve okulda yaşayıp yaşamadığı) ve 4 boyut: sağlık bilgisi, sağlık kavramları, sağlık becerileri ve sağlık davranışı incelenmiştir. Veriler kolayda örneklem yöntemiyle toplanmıştır.                                                                                                                                                                   | Bu modelin güvenilirliğini ve geçerliliğini veri analizi yoluyla doğrulamak için potansiyel değişken olarak fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve gözlem değişkenleri olarak sağlık bilgisi, sağlık kavramları, sağlık becerileri ve sağlık davranışları alınmıştır. Sağlık davranışı değişkenlerinin sadece %19'u potansiyel değişkenler tarafından açıklanabilmektedir. Çin'deki bazı bilim adamları, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Bu durumun farklı ölçüm araçları, bölgesel kalkınma düzeyleri ve sosyal gelişmişlik düzeyleri ile ilgili olabileceği tahmin edilmiş, çünkü bireyler, aileler ve toplumun tüm düzeyleri sağlıklı beslenmeyi, sağlıklı yaşam tarzlarını ve yeşil tüketimi savunmaktadır. |

|                     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zegers vd.          | 2020 | Araştırma, hem geçerliliği hem de güvenilirliği ölçen kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Toplam 276 kişi dahil edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | İç tutarlılık, $\alpha = 0.87$ olan Cronbach's alpha kullanılarak ölçülmüştür. Dış güvenilirlik test-tekrar test metodolojisi ile ölçülmüştür. Yapı geçerliliği, iyi uyum gösteren Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılarak ölçülmüştür. Ölçüt geçerliliği, FCCHL aracı alt ölçeklerinin ortalama puanları karşılaştırılarak ölçülmüştür. Eşzamanlı geçerlilik, FCCHL aracının ortalamaları ve NVS ve s-TOFHLA ile karşılaştırıldığında eğitim düzeyi karşılaştırılarak ölçülmüştür. Sonuçlar, FCCHL araçlarının üç farklı kavramı ölçtüğünü göstermiştir. Genel olarak, FCCHL aracının belirlenen popülasyonda iyi bir geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. |
| Rocha ve Figueiredo | 2020 | Ekim 2017 ile Ocak 2018 arasında PubMed, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatür ve Web of Science veri tabanlarındaki yayınlar taranarak bütüleştirici inceleme gerçekleştirilmiştir. 2010'dan aramanın yapıldığı ana kadar kullanıma sunulan İngilizce, İspanyolca veya Portekizce dillerindeki tam orijinal makaleler dahil edilmiştir. Aramada kullanılan tanımlayıcılar; hemodiyaliz, periton diyalizi, transplantasyon, böbrek diyalizi hasta bilgileri ve sağlık okuryazarlığıdır. | Bulunan 4286 araştırmadan 16'sı analize dahil edilmiştir. En yeni araçlar, renal replasman tedavisi altındaki hastalarda sosyal yönleri, öz bakımı, yönetim ve anlayış kapasitesini değerlendirmiştir. Renal replasman tedavisi altındaki hastalarda fonksiyonel sağlık okuryazarlığını ölçmek için on iki araç tatmin edici psikometrik özellikler gösterir, ancak yalnızca birinin Brezilya'da kullanılması onaylanmıştır. Periton diyalizi uygulanan hastalarda okuryazarlığı değerlendirmek için araçların yetersiz kullanımı dikkat çekicidir.                                                                                                                          |
| Lima vd.            | 2020 | Toplam 264 yaşlı yetişkinle yürütülen çalışma tanımlayıcı kesitsel bir nicel çalışma tipindedir. Veri toplama için sosyodemografik veri toplama ve Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı'nı değerlendiren bir ölçme aracı kullanılmıştır. Analiz için tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler yapılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                           | Araştırma sonucunda; katılımcı bireylerin çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz (%59,5 - 157) olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim, gelir, hastanede kalış süresi ve bilgi kaynağı olarak internet değişkenlerinin Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı ortalamaları ile ilişkili olduğu bulunmuştur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kim vd.     | 2020 | Çalışmanın amacı; Tip 2 diyabetli bir grup Koreli Amerikalı arasında sağlık okuryazarlığının diyabet yönetimindeki rolünün altında yatan mekanizmaları ampirik olarak incelemektir. 2012-2016 yılları arasında Koreli Amerikan toplumunda yürütülen sağlık okuryazarlığı odaklı Tip 2 diyabet öz-yönetim müdahalesinin randomize bir klinik çalışmasından elde edilen veriler; başlangıçta, 3, 6, 9 ve 12 ayda toplanmıştır. Tip 2 diyabetli toplam 250 Koreli Amerikalı çalışmaya katılmıştır (müdahale, 120; kontrol, 130). Katılımcılar birinci nesil Koreli Amerikalı göçmenlerden oluşmaktadır. | Sağlık okuryazarlığı bilgisi, orijinal “Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine ve diabetes mellitus’a özgü Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine” ölçeği ile ölçülmüştür. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi’nin aritmetik alt ölçeği ve aritmetiği de kullanan the Newest Vital Sign (En Yeni Yaşamsal Belirti) tarama aracı ile ölçülmüştür. Sonuçlar, glikoz kontrolü ve diyabet yaşam kalitesini içermektedir. Bu çalışma, sağlık okuryazarlığının, öz bakım becerileri ve öz yeterlilik gibi yan faktörler aracılığıyla sağlık sonuçlarını dolaylı olarak etkileyebileceğini göstermektedir. |
| Butto vd.   | 2020 | Homa Bay ilçesinde 8 hastanede bakım alan 362 HIV/AIDS hastalarına yönelik kesitsel bir hastane temelli anket yapılmıştır. Veriler, kendi kendine uygulanan yapılandırılmış bir anket kullanılarak toplanmıştır. Çalışma araçlarının güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemek için Cronbach alfa ve doğrulayıcı faktör analizi testleri kullanılırken, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile doktor-hasta iletişimi arasındaki ilişkiyi ölçmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.                                                                                                     | Ankete katılanların %51’i kadın olup, çoğunluğu (%30,9) 45 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Katılımcıların fonksiyonel sağlık okuryazarlığı seviyeleri, ağırlıklı ortalama puanları yetersizdir. Çalışma, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının doktor-hasta iletişimini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu nedenle, fonksiyonel sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve doktor-hasta etkileşimini keyifli ve anlamlı bir deneyim haline getirmek için belirleyicilerin belgelenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.                                                                                                                                   |
| Beukema vd. | 2020 | Araştırmada 12-18 yaş arası ergenler arasında (390 kişi) 4 ardışık ölçümde toplanan ileriye dönük bir kohort çalışmasından elde edilen veriler kullanılmıştır (bakıma girişte ve bundan 3, 12 ve 24 ay sonra). İşlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi (yeterli ve yetersiz) ile tedavi süreçleri (tedaviye uyum, öğrenme süreçleri) ve tedavi sonucu (psikososyal sorunların düzeyi) arasındaki ilişkiyi araştırmak için karma etki modeli kullanılmıştır.                                                                                                                                             | Ergenler arasında, uyum veya öğrenme süreçlerinde zaman içinde hiçbir farklılık veya değişiklik bulunmamıştır. Psikososyal sorunların düzeyi, her iki grupta da zaman içinde önemli ölçüde azalmış; ancak tüm ölçümlerde yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip ergenler için düzey sürekli olarak daha yüksektir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tedavi süreçlerindeki veya psikososyal tedavi sonuçlarındaki değişimi etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip ergenler arasında sürekli olarak daha yüksek psikososyal problemler, psikososyal bakımda ele alınmamış bir ihtiyacı ortaya koymaktadır       |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Albright vd. | 2020 | Araştırmaya Batı Alabama'da disiplinler arası bir geriatri kliniğine giden yaklaşık 250 hasta (ortalama yaş = 76; %74 kadın; %16 Afrikalı Amerikalı), çeşitli davranışsal sağlık taramalarına katılmak üzere dahil edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Subjektif ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki varken ( $r = .43$ , $p < .001$ ), hastaların %81'i yeterli subjektif sağlık okuryazarlığı bildirirken, sadece %41'i fonksiyonel bir tarama ölçüsünde yeterli sağlık okuryazarlığı göstermiştir. Bu bulgulara dayanarak, kendi kendine bildirilen sağlık okuryazarlığının daha işlevsel ölçümlerdeki performansı yansıtmayabileceği görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mehzabin vd. | 2019 | Yetişkin diyabetli hastaları içeren bir kesitsel çalışma yapılmıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (s-TOFLA) kısa formu ile değerlendirilmiştir. Son zamanlardaki HbA1c, glisemik kontrolün bir ölçüsü olarak kullanılmış ve sıkı, orta ve yetersiz glisemik kontrol olarak sınıflandırılmıştır. Regresyon modelleri; demografik veriler, diyabet süresi, tedavi rejimi, diyabet bilgisi ve ilaç alma yardımı için kontrol edilmiştir. | s-TOFLA ölçeğine göre diyabetik hastaların %60,5'i yetersiz fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahipken, %89,3'ü yetersiz glisemik kontrole sahiptir. Yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahip olanların (%24) %68,8'i sıkı glisemik kontrolünde bulunmaktadır. Ankete katılanların genel olarak %63,0'ü yetersiz glisemik kontrolü yapmaktadır. Doğrusal regresyon modelinde düşük s-TOFLA skorları, daha uzun diyabet süresi ve ilaç almak için yardım eksikliği, daha yüksek HbA1c seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Tam düzeltilmiş modelde s-TOFLA puanının HbA1c ile daha güçlü ilişkisi olduğu saptanmıştır ( $b = -0,60$ , $P < 0,001$ ). |
| Neto vd.     | 2019 | Juiz de Fora'da bir kardiyovasküler hastalık polikliniğine başvuran 345 hasta üzerinde S-TOFHLA aracının ve yapılandırılmış bir anketin uygulandığı kesitsel ve nicel bir çalışmadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Numunenin yarısından azı (%49.3) yeterli FHL göstermiştir. Tatmin edici FHL, daha düşük yaş ve daha yüksek eğitim ile ilişkilendirilmiştir. Düşük FHL, hastalığın ve tıbbi talimatların anlaşılmasındaki bozulmayı ve profesyonelleri sorgulamak için nadir görülen alışkanlığı etkileyebileceğini kanıtlamıştır. Görüşme yapılan düşük sosyoekonomik statüye sahip hastalarda, ilaç programlarını kontrol etmenin zorluğu konusunda; S-TOFHLA aracının numaralandırma bölümünde düşük gelir ile düşük puanlar arasında bir ilişki bulunmuştur. Düşük sağlık okuryazarlığı genellikle erkeklerle ilişkilendirilmektedir.                                     |

|                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bonaccorsi vd. | 2019 | Katılımcılar 11 pratisyen hekimin yerleşik kayıtlarından rastgele 984 kişi seçilmiştir; seçilen kişilerin toplam 452'si (%46,2) çalışmayı tamamlamıştır. Dahil edilme kriterleri: 18-69 yaş ve İtalyanca konuşmalarıdır. Sonuç ölçümleri; HL seviyeleri ve potansiyel HL tahmin edicileri ile (sosyodemografik özellikler, vücut kitle indeksi, uzun süreli hastalıkların varlığı, kendi bildirdiği sağlık durumu, sağlık hizmetleri kullanımı son 12 ay) lojistik regresyon modelleri kullanılarak değerlendirilmiştir. | Avrupa Birliği ortalamasına kıyasla popülasyonda iyi düzeyde fonksiyonel HL'nin varlığını vurgulanmıştır. Bununla birlikte, daha yaşlı, daha az eğitilmiş ve daha yoksul nüfus grupları, daha yüksek sınırlı veya yetersiz fonksiyonel HL riski ile sonuçlanmıştır. Bu sonuçlar, daha hassas nüfus gruplarının sağlık sorunlarıyla daha iyi başa çıkma olanağı sağlamak için farklı HL seviyelerine göre uyarlanmış sağlık politikaları ve müdahaleleri tasarlama ve uygulama ihtiyacını ortaya koymaktadır. Sağlık sonuçları söz konusu olduğunda, dikkate alınan sağlık sonuçları arasında yalnızca kendi bildirdiği sağlık durumunun fonksiyonel HL ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. |
| Amoah          | 2019 | Bu çalışma her tür desteğin, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (FHL) ile Gana'daki genç ve yaşlı yetişkinler arasında kendi kendine değerlendirilen sağlık durumu arasındaki ilişki üzerindeki etkisini incelemektedir. Veriler, Ashanti Bölgesi'ndeki 521 katılımcıyı içeren iki kesitsel anketten toplanmıştır.                                                                                                                                                                                                         | Sonuçlar, genç yetişkinlerin yeterli FHL'ye sahip olma ve sağlıklarını yaşlı yetişkinlere göre daha olumlu algılama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. FHL sağlık durumu ile pozitif ilişkiliyken, genç yetişkinler yüksek düzeyde duygusal destek aldığında ilişki daha da güçlenmektedir. Yaşlı kişiler arasında; bilgi desteği, FHL ile sağlık durumu arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde yönetmiştir. Bu nedenle; sosyal destek, genç ve yaşlı yetişkinler arasında FHL ile sağlık durumu arasındaki ilişkileri farklı şekillerde ve farklı derecelerde değiştirmekte olduğu ortaya konmuştur.                                                                                      |
| Oscalices vd.  | 2019 | Çalışma kesitsel analitik çalışmadır. Kardiyoloji alanında uzmanlaşmış bir devlet hastanesinin acil servisinde yürütülmüştür. 100 kalp yetmezliği hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Ocak ve Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Değerlendirme için iç ölçme aracı kullanılmıştır. Birinci sağlık okuryazarlığı düzeyi, ikincisi hastanın ilaç tedavisine uyumunu ölçen bir ölçme aracıdır, üçüncüsü ise tedavinin önündeki engelleri belirleyen bir ölçme aracıdır.                                   | Sağlık okuryazarlığı Newest Vital Sign (En Yeni Yaşamsal Belirti) ile değerlendirilmiştir. Hastaların ilaç tedavisine uyumu ve uyumsuzluğun önündeki engeller, sırasıyla Morisky-Green testi ve The Brief Medication Questionnaire (Kısa Tıbbi Anket) ile hasta taburcu olduktan 90 gün sonra değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda ortalama yaş 63.3 ( $\pm 15.2$ ) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %41.1'inde ilaca uyumun düşük olduğu ve bunların %55.9'u yetersiz okuryazarlık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Okuryazarlığı yetersiz olan hastalarda yeniden yatış ve ölümün de mevcut ( $p<0,001$ ) olduğu saptanmıştır.                                                                   |

|              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mocini vd.   | 2019 | Bu kesitsel çalışmada, 2015 yılında İran'ın batısındaki Hemedan'daki sağlık merkezlerine başvuran 18 yaş üstü 240 katılımcı çok aşamalı rastgele örnekleme yoluyla seçilmiştir. Sağlık Okuryazarlığı, Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) ile değerlendirilmiştir. Anket, eğitilmiş bir görüşmeci tarafından doldurulmuştur. Bağımsız değişkenler, Commission on Social Determinants of Health (CSDH) dayanan yapısal ve ara sosyal faktörlerdir. | Katılımcıların yaş ortalaması 30,88 $\pm$ 7,38 yıl olup, %75.4'ü kadındır. Sağlık okuryazarlığı toplam puanı 64.58 $\pm$ 16.71 (aralık: 23.82-98.98) dir. Genel olarak, katılımcıların %31.7'si (n = 76) yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine, %32.5'i (n = 78) sınırdaki sağlık okuryazarlığı düzeyine ve %35.8'i (n = 86) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Ek olarak, daha yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcılar, daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlardan daha yüksek sağlık okuryazarlığı puanlarına sahiptir. Sağlık okuryazarlığı puanı erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir. İran'ın batısındaki İranlı yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz görünmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi gibi sosyal belirleyicilerin artırılması, sağlık okuryazarlığını artırıyor gibi görünmektedir. Sonuçlar yetişkinlerin sağlık okuryazarlığında değişim ve iyileştirme gerekliliğini vurgulamaktadır. |
| Marciano vd. | 2019 | Çalışma bir meta-analiz çalışmasıdır. Dokuz veri tabanında (MEDLINE, CINAHL, Communication and Mass Media Complete, PsychInfo, PsychArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, ERIC, Sociology, Embase) 31 Mart 2018 tarihine kadar yayınlanan hakemli orijinal araştırma makaleleri taranmıştır.                                                                                                                                                             | Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve diyabet bilgisi, öz bakım aktiviteleri veya HbA1C için hesaplanabilir bir temel etki büyüklüğü sağlayan 18 yaş ve üzeri tip 1 ve/veya tip 2 diyabet hastaları ile yapılan çalışmalar dahil edilmiştir. Bu meta-analiz çalışması, toplam 18.905 hastayı içeren 61 çalışmayı analiz etmiştir. Çalışmaların çoğunun ABD'de tip 2 diyabet hastaları üzerinde yapıldığı ve performans dayalı olarak Yetişkin İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (S-TOFHLA)'yı veya işlevsel sağlık okuryazarlığının algıya dayalı bir ölçüsü olarak BHLS'yi kullandığı görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Alqudah vd.  | 2019 | Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip 33 ve işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip 122 ebeveyne/bakıcıya yönelik kesitsel bir anket yapılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | İki grup arasında iki ölçek tarafından sorulan bilgi veya yönetim sorularına verilen doğru yanıtların genel oranında hiçbir fark bulunamamıştır. Her iki grupta da çocuklarında ateş bilgisi ve yönetimi ile ilgili olarak sınırlı bilgi ve kötü uygulamalar ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlık kullanımını etkilese de bu gruplarda herhangi bir farklılık bulunmamıştır. İlaçların ne zaman verileceği gibi uygulamalar belirgindir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Almeida vd. | 2019 | Araştırmada kesitsel yöntemle dayalı olarak sosyodemografik bir araç olan S-TOFHLA, Mini-Mental State Exam ve Patient Health Questionnaire-2, doktorlar tarafından rutin olarak takip edilen 80 yaşlı hasta bakıcısına uygulanmıştır. Çok değişkenli analiz, bağımlı değişken olarak test (S-TOFHLA) puanları ile sıralı bir lojistik regresyon modeli kullanılmıştır.                                                                                                                                                                                                                   | Sonuç olarak, değerlendirilen bakıcıların %27'si yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptir (S-TOFHLA $\geq 54$ ). Düşük eğitimli bireylerin çoğu yetersiz veya marjinal sağlık okuryazarlığına sahiptir ( $p < 0,001$ ). Bakıcıların yaklaşık 1/3'ünün sağlık okuryazarlığı marjinal veya yetersiz düzeydedir. Bu sonuçlar, birçok bakımın sağlık bilgilerini anlamadaki zorluklarını vurgulamaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Pesheva vd. | 2018 | Ekim 2017'de, Sofya Tıp Üniversitesi'nin ikinci sınıf tıp öğrencilerinin temsili bir örneği arasında kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi'nin (EU-HLS-Q) uyarlanmış bir versiyonu ile ölçülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Öğrenciler, sağlık bilgilerini bulmak için oldukça iyi beceri göstermişlerdir. Ancak, sağlık bilgilerinin farklı yönlerini anlamada ve değerlendirmede zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tıp öğrencileri sağlık bilgilerini arama ve bulma becerilerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirmelerine rağmen bilgiyi yorumlamakta zorlanmaktadır. Tıp öğrencileri, kendilerinin bildirdikleri sağlık okuryazarlığında iyi bir düzeyde görünmektedir. Ancak tıp öğrencilerinin sağlık bilgilerini araştırma ve bulma becerilerini iyi ve çok iyi olarak değerlendirseler de bu bilgiyi yorumlamakta zorlandıkları görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Romero vd.  | 2018 | Karma araştırma tasarımı, yakınsama modeli ile karakterize edilen, kesitsel, keşfedici-tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama, Ağustos ve Kasım 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve S-TOFHLA aracının uygulanmasıyla yaşlı olarak sınıflandırılan Rio Grande do Sul Eyaleti'nin (Brezilya) iç şehirlerindeki 175 sakinin evinde gerçekleşmiştir. Sağlık davranışı üzerine yapılan açık röportaj yanıtlanmıştır. Pearson'ın ki-kare testi; Fisher'in kesin $\alpha = \%5$ ve $p \leq 0,05$ ; veri analizi için tematik içerik analizi kullanılmıştır. | Çalışmadaki yaşlı katılımcıların %39,4'ünde fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz görülmüştür. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık davranışı kategorisi; sağlık profesyonelinin rolü, aile ve arkadaş desteği, gelenek ve öznellik, fonksiyonel sağlık okuryazarlığının çaprazlığı gibi alt kategorilere ayrılmıştır. Okula gitme ile işlevsel okuryazarlık arasındaki ilişki, yaşlı katılımcıların çoğunlukla bir ile dört yıl arasında eğitim gördüklerini bildirdiği çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Yaşlı insanlar arasındaki FHL değerlendirmesi, yetersiz FHL düzeylerinin daha yüksek bir yaygınlığını ve ardından sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak sağlık bakım ağlarında koruyucu bakım ihtiyacını vurgulayan sınırdan düzeyler göstermiştir. FHL ile yaş grubu değişkenleri arasında ilişki tespit edilmiştir. |

|             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nyman vd.   | 2018 | Bu gözlemsel çalışma, Ekim 2015 ile Temmuz 2016 arasında İsveç'te 4 günlük cerrahi departmanlarında yürütülen çok merkezli, 2 gruplu, paralel, tek kör randomize bir klinik araştırmanın parçasıdır. Anketler, İsveç FHL ölçeği öz değerlendirilmeye yönelik olup işlevsel becerilere ilişkin 5 maddeden oluşmaktadır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Randomize klinik çalışmanın birincil sonucu, günlük cerrahi sonrası takip için Telefon Puanlarına Göre İyileşme Değerlendirmesi (RAPP) kullanmanın maliyet etkinliği ile günlük cerrahi sonrası RAPP takibi yapılmamasıdır. Düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerinin, diğer faktörlerin yanı sıra, perioperatif talimatları, ilaç etiketlerini ve sağlık mesajlarını okuma ve anlama becerisi de dahil olmak üzere sağlıkla ilgili daha zayıf bilgi ve anlama ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Düşük FHL ile cinsiyet veya yaş arasında bir ilişki bulunmamıştır.     |
| Giudice vd. | 2018 | eHEALS'in (IT-eHEALS) İtalyanca versiyonu kullanılarak Kuzeydoğu İtalya'da yaşayan yetişkinler arasında web tabanlı bir anket yapılmıştır. Daha yüksek fonksiyonel sağlık okuryazarlığının e-Sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini ölçebilmek için, örneklem sırasıyla sağlık sektöründe eğitim veya çalışma deneyimi ve eksikliği ile karakterize edilen iki gruba ayrılmıştır. eHEALS arasındaki ortalama farklar t testi kullanılarak hesaplanmış ve etki büyüklüğü Cohen d kullanılarak değerlendirilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tüm örnek için ortalama eHEALS toplam puanı iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < .001$ ). İlginç bir şekilde, yaş ( $0.11$ , $P = .001$ ), eğitim düzeyi ( $0.19$ , $P =$ ) için pozitif Spearman korelasyon katsayıları ile ölçüldüğü üzere, e-Sağlık okuryazarlığı ile yalnızca yüksek sağlık okuryazarlığı grubu için yanıtlayıcı özellikleri arasında zayıf ama anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyete göre farklılık bulunmazken, çalışma durumuna göre anlamlı farklılık sadece örneklemin tamamına bakıldığında ( $P = .03$ ) görülmüştür. |
| Shayan      | 2018 | Bu çalışmada, diyabet hastası olan ve olmayan hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evreni Ankara ilindeki diyaliz ünitelerinde tedavi hizmeti alan diyabeti tanısı olan ve olmayan kronik böbrek yetmezliği hastalarından oluşmuştur. Çalışmaya Ankara ilinde yer alan 14 farklı diyaliz merkezinde diyabet tanısı almış 223 kişi ve diyabet tanısı almamış 223 kişi dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze toplanmıştır. Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için 'Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA)' ve hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için SF-36 ölçeği kullanılmıştır. | Araştırma sonucunda, diyabet tanısı almış olan hastaların yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olma düzeyi %5,4, diyabet tanısı almamış bireylerdeki oranın %17,5 olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi; öğrenim düzeyi yüksek olan bireylerde, ileri yaş gruplarında, erkeklerde ve diyabet tanısı almamış bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Diyabet tanısı almamış olan bireylerin yaşam kalitesi, diyabet tanısı almış kişilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.                                                                                          |

|               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marchetti vd. | 2018 | Pilot çalışma için örneklem; biri erkek, diğeri kadın olmak üzere iki barındırma merkezinden seçilmiştir. 21 kişi (18 erkek ve üç kadın) ankete katılmayı kabul etmiştir. Bunlardan 14'ü erkek, ikisi kadın olmak üzere sadece 16 kişi görüşmeye katılmıştır. Ankete katılım gönüllüdür ve belirli kriterlere bağlı kalmıştır. Uygulanan tek dışlama kriteri, dört haftadan daha az bir süredir merkezlerde bulunmasıdır. | Sonuç olarak; anket, hedef popülasyonun FHL düzeylerinin %66,7 için yetersiz ve %33,3 için sorunlu olduğunu göstermiştir. Katılımcılar, hizmetlere nasıl erişileceğini ve doğru şekilde kullanılacağını bilmenin önemli olduğunu düşünmektedir. Bazı katılımcılar, NHS'ye bilgi ve erişimi geliştirmek için eğitim ve bilgiyi artırmayı önermişlerdir. Bilgi parçalanmış olsa da, katılımcıların hiçbirinin temel veya uzman sağlık hizmetlerinden dışlanmadığı görülmüştür. 16 misafirden 14'ü bir birinci basamak hekimi bulduklarını, NHS'ye kayıtlı olduklarını ve merkez ve operatörler aracılığıyla hizmetlere nasıl erişebilecekleri konusunda bilgi ve yardım aldıklarını bildirmektedir.                                                 |
| Mantwill vd.  | 2018 | Macaristan, İtalya, Lübnan, İsviçre ve Türkiye'den alınan verilere alıcı işletim karakteristiği (ROC) analizi uygulanmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Analizler, tüm durumlarda BHLS ölçeğinin farklı sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip bireyleri yeterince tanımlayamadığını göstermiştir. Genel olarak, BHLS ve S-TOFHLA puanları arasındaki korelasyonlar nispeten düşüktür. Sosyo-demografik verileri yalnızca öngörücü olarak kullanan lojistik regresyon modelleri, BHLS kullanan modellerden daha iyi performans göstermiştir. BHLS'yi Amerika Birleşik Devletleri dışında kullanmanın sınırlılıkları ortaya çıkmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Gupta vd.     | 2018 | Gıda kaynaklı hastalıklar üzerindeki sağlık okuryazarlığını ve sağlık okuryazarlığının kendi kendine puanlanan sağlık üzerindeki göreceli etkilerini incelemiştir. Bu çalışmada karma yöntem yaklaşımı kullanılmıştır. Sırasıyla 401 ve 30 kişiden oluşan örneklemle bir anket uygulanmış ve sonrasında derinlemesine görüşme yapılmıştır.                                                                                | Güvenilirlik ve geçerlilik analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda ankete katılanların %40'ı sağlık okuryazarlığı konusunda gıda kaynaklı hastalıklar hakkında doktor, hemşire veya eczacı tarafından okumaları için bilgi verildiğinde yardıma ihtiyaç duymadıklarını bildirmişlerdir. Ankete katılanların yaklaşık %60'ının hastane belgelerini tamamlama veya doldurma konusunda yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sonuçta, araştırma yürütülen toplumda işlevsel sağlık okuryazarlık düzeyinin nispeten düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. |

|         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Guo vd. | 2018 | Sistematiik bir inceleme kullanılarak, 8 maddelik Sağlık Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (HLAT-8) seçilmiş ve İngilizce'den Çince'ye (c-HLAT-8) çevrilmiştir. Çeviri sürecinin ardından Çin'in Pekin kentindeki 4 ortaokulda kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 7. ve 9. sınıflardaki toplam 650 öğrenci; sosyo-demografik, öz yeterlilik, sosyal destek, okul ortamı, toplum ortamı ve sağlık okuryazarlığını değerlendiren bir anketi tamamlamak üzere dahil edilmiştir. | c-HLAT-8'in Çinli öğrenciler arasında işlevsel, etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığını ölçmek için güvenilir, geçerli ve uygulanabilir bir araç olduğu ortaya çıkmıştır. Mevcut bulgular, Çin'deki ortaokul ortamlarında sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için öz yeterliliği artırmanın, sosyal desteğin ve destekleyici ortamların yaratılmasının önemli olduğunu göstermektedir. Çinli öğrenciler c-HLAT-8 için ortalama 26.37 ( $\pm 5.89$ ) puan almışlardır. Sağlık okuryazarlığının her bir alanının belirleyicileri incelendiğinde; sosyal destek etkileşimli ve eleştirel sağlık okuryazarlığının en güçlü faktörü iken aksine, öz yeterlik ve okul ortamı fonksiyonel sağlık okuryazarlığını tespit ederken daha baskın rol oynamıştır. |
| Kim     | 2017 | Psikometrik doğrulama çalışmasıdır. Madde indirgemesi için 2 parametrelili lojistik tahminleri kullanan madde yanıt analizi kullanılmıştır. Kore Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin kısa formu, Kore'de 170 hemşirelik öğrencisi ve 129 yaşlı yetişkin arasında doğrulanmıştır. Aralık 2015'ten Şubat 2016'ya kadar veriler toplanmıştır.                                                                                                                                     | Kore Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin kısa formunun madde güçlük parametreleri -1.33 ile -0.35 arasında; madde ayırt ediciliği 1,91 ile 4,47 arasında değişmektedir. Hemşirelik öğrencileri ve yaşlı yetişkinler arasında test puanında önemli farklılıklar gösterilmiştir. Kore Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin kısa formundaki 8 üzerinden 6'lık kesme değeri 0,79 duyarlılık ve 0,65 özgüllük göstermiştir. Kore İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi'nin kısa formunun, Korece konuşan nüfusta sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için yeterli teşhis doğruluğuna sahip geçerli bir araç olduğu saptanmıştır.                                                                                                                      |

|               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Montbleau vd. | 2017 | AF'si olan ve $\geq 60$ yaşında olan AF'li bireylerden oluşan sınırlı bir kohortta sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesi (HRQoL) arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı durumuna göre sınıflandırmak için Yetişkinlerde Kısa Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi kullanılmıştır. Dahil etme kriterleri 60 yaş ve üzeri, İngilizce veya İspanyolca konuşan, bilgilendirilmiş onam verme becerisine sahip (yani demans veya önemli bilişsel bozukluk öyküsü olmayan) ve elektronik kayıtlarla belgelendiği ve bir belgede gösterildiği gibi AF öyküsü olan bireylerdir.                | Çalışmada, klinik randevu sonrasında uygunluk kriterlerini karşılayan 250 hastaya ulaşılmıştır. Potansiyel deneklerden 55'i alınmıştır. Katılımı reddetmenin en çok belirtilen nedeni, zaman kısıtlaması olarak belirlenmiştir. 55 kişiden 13'ü, ilk ekrandan tespit edilemeyen uygun olmama nedeniyle (örneğin tıbbi durumdaki değişiklik, zihinsel durum veya dil engelleri) dahil edildikten sonra çalışmadan çıkarılmıştır. Ardından, 42 katılımcı, anketin tamamlanmasından önce iki kesinti ile kaydı tamamlamışlardır. Bu nedenle, bu analize toplam 40 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda AF'li 40 katılımcıdan oluşan kohortta (%45 kadın, yaş $77.9 \pm 8.0$ yıl), %62.5'inin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu bulunmuştur. |
| Tsubakita vd. | 2017 | Ölçekteki her bir madde, katılımcıların bir hedef maddeyle ilgili olarak 3 seçenek arasından en uygun olanı seçmesini ve böylece algılanan sağlık okuryazarlığından ziyade objektifi değerlendirmesini gerektirmektedir. 20 maddelik ölçek 1816 üniversite öğrencisine uygulanmış ve 1751 kişi yanıtlamıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Her bir maddenin zorluk ve ayırt edicilik parametreleri tahmin edilerek 1 madde hariç tutulmuştur. Bazı maddeler, sağlık okuryazarlığının bazı yönlerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini yansıtan, erkek ve kadın katılımcılar için farklı zorluk parametreleri göstermiştir. Genç yetişkinlerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığının (funHLS-YA) mevcut 19 maddelik versiyonu, Japon genç yetişkinlerin nesnel sağlık okuryazarlığını güvenilir bir şekilde değerlendirebileceğini ortaya koymuştur.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Bilgel vd.    | 2017 | Bu kesitsel çalışma 2015 yılında Türkiye'nin dördüncü büyük şehrinde bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığını ölçmek için çalışma aracı, Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) kullanılmıştır. TOFHLA okuduğunu anlama testi, bir hastanın sağlık hizmeti ortamından gerçek materyalleri kullanarak pasajları okuma yeteneğini değerlendirir. Test, üst gastrointestinal seri hazırlama talimatları, sağlık sigortası başvuru formunun hasta hakları ve sorumlulukları bölümü ve standart hastane bilgilendirilmiş onam formundan seçilen 50 madde ve üç bölümden oluşmaktadır. | Katılımcıların %28'inde yetersiz sağlık okuryazarlığı, %30'unda marjinal ve %42'sinde yeterli sağlık okuryazarlığı saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının olası sosyo-demografik faktörleri arasında en önemli faktör, eğitim düzeyidir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin önemli ölçüde daha düşük olduğu görülmüştür. Genel olarak okuduğunu anlama puanları aritmetik puanlardan daha düşük çıkmıştır. En dezavantajlı gruplar, eğitim düzeylerinin düşük olması nedeniyle kadınlar ve yaşlılar ( $\geq 40$ yaş) olarak saptanmıştır.                                                                                                                                                                   |

|                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hæsum vd.          | 2017 | Örneklem, kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı almış 116 hastadan oluşmuştur. 26 takip kaybedilmiş ve böylece bu takip çalışması için müdahale grubunda 47 ve kontrol grubunda 43 olmak üzere toplam 47 kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastası sağlanmıştır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı düzeyi, Yetişkinlerde Danimarka İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi ile değerlendirilmiştir. Hem fonksiyonel sağlık okuryazarlığı skorunda hem de Danimarka Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testinin (TOFHLA) tamamına verilen ortalama yanıt süresinde başlangıçtan takibe kadar olan fark, müdahale grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak test edilmiştir. | Başlangıçtan takibe kadar her iki grupta da fonksiyonel sağlık okuryazarlığında anlamlı bir artış gözlenmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel bir fark görülmemiştir. Her iki grupta da fonksiyonel sağlık okuryazarlığı puanında anlamlı bir artış gözlemlenmiş; ancak bu çalışmanın bulguları artışın nedeni hakkında bir bilgi vermediğinden, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı puanındaki artışın daha kapsamlı bir şekilde araştırılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.                                                                    |
| Moraes vd.         | 2017 | Bu kesitsel bir çalışmadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı (FHL), B-TOFHLA ile ölçülmüş ve veriler anket yoluyla toplanmıştır. Doğrusal regresyon modellerinin yanı sıra Pearson korelasyon ve Ki-kare testleri de yapılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tüm katılımcıların fonksiyonel sağlık okuryazarlığının düşük ve çoğu hastalık ile tedavi hakkında yetersiz bilgileri olduğu görülmüştür. Düşük okullaşma oranının, en kötü FHL puanlarının sebebi olduğu tespit edilmiştir. Ancak yetersiz bilginin ise yaş ve zayıf algılama ile ilgili olduğu görülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Santos ve Portella | 2016 | Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma Kuzey Brezilya'da Mayıs 2014 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında 114 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) kısa formu kullanılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Araştırma sonucunda yaşlı bireylerin yaş ortalaması 67.4 olarak bulunmuş ve bu kişilerin; %74'ünün kadın, %29,8'inin uzun süredir devam eden bir hastalığa sahip olduğu ve %64'ünün hipertansiyon hastası olduğu görülmüştür. Çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte yaş büyüdükçe işlevsel sağlık okuryazarlığı puanının düştüğü saptanmıştır. Yaşlılarda işlevsel sağlık okuryazarlığı değerlendirilme yollarının, Brezilya literatüründe bulunan çalışmaların bu alandaki yetersiz bilimsel üretim nedeniyle bir fikir birliği sunmadığını göstermektedir. |

|                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lilholt vd.                 | 2016 | KOAH hastalarının Telekit kullanımı ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ve Telekit kullanımları ile spesifik teknolojik iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya TeleCare North çalışmasından ardışık bir katılımcı örneği (n=60) alınmıştır. Demografik verileri toplamak için her bir katılımcı ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, Danimarka TOFHLA testi ile ölçülmüştür. Katılımcılar sağlık durumları, Telekit sistemini kullanımları ve özel teknolojik iletişim becerileri hakkında standart olmayan bir anket doldurmuşlardır. | Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve belirli teknolojik iletişim becerilerinin kullanıcılara gelişmiş bir özgürlük, güvenlik, kontrol sağlaması hakkında ve KOAH semptomları konusunda daha fazla farkındalık sağlayarak Telekit kullanımını nasıl etkilediğini incelemek için ikili lojistik regresyonlar yapılmıştır. Katılımcıların (27 kadın, 33 erkek) yaş ortalaması 70 (SS: 8.37) olarak bulunmuştur. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi 14 katılımcıda (%23) yetersiz, 12 katılımcıda (%20) orta seviyede, 34 katılımcıda (%57) yeterli olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcılar, Telekit kullanırken daha fazla güvenlik (%72), daha fazla özgürlük (%27), daha fazla kontrol (%62) ve semptomlar konusunda daha fazla farkındalık (%50) hissettiklerini kendileri bildirmişlerdir. Araştırma sonucunda; Telekit kullanımının, ikili lojistik regresyonlara dayalı olarak fonksiyonel sağlık okuryazarlığı seviyeleri veya spesifik teknolojik iletişim becerilerinin sayısı ( $p>0.05$ ) ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı belirlenmiştir. |
| Korsbakke Emtekær Hæsum vd. | 2016 | Araştırma örneklemini, Telekit alan müdahale grubundaki 60 kronik obstrüktif akciğer hastalığı hastası ve kontrol grubundaki 56 hasta oluşturmuştur. İlk olarak, iki grubun karşılaştırılabilirliği belirlenmiş ve işlevsel sağlık okuryazarlığı puanlarındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bağımsız t-testi kullanılarak incelenmiştir. Ayrıca, işlevsel sağlık okuryazarlığı ile her iki grup arasındaki ilişkiler, çoklu regresyon analizi kullanılarak test edilmiştir.                                                                                                                                          | Müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiş olup, bu da Telekit'in ve ilişkili eğitim bileşenlerinin tanıtılmasının işlevsel sağlık okuryazarlığı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını düşündürmüştür. Bununla birlikte, daha büyük bir örneklem kullanılarak daha fazla araştırma yapılması gerektiği ifade edilmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Busch vd. | 2015 | Kolorektal kanserli 347 katılımcının Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığının Kısa Testi kullanılarak fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örneklem tüm kanser evrelerini içermektedir. Bireylerin fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için, Yetişkinlerde Kısa Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (S-TOFHLA) kullanılmıştır. Puanlar yetersiz (0-16 doğru), marjinal (17-22 doğru) veya yeterli (23-36 doğru) olarak kategorize edilmiştir. | Araştırma sonucunda; yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmanın, evre 3 hastalığı olan katılımcıların kemoterapi alma olasılığını artırdığı (olasılık oranı, 3.29; %95 güven aralığı, 1.23-8.80) görülmüştür. Evre 3 hastalığı olan katılımcıların kemoterapi hakkındaki inançları ve tercihleri ile ilgili sağlık okuryazarlığı durumlarında veya kemoterapi alıp almamaya karar vermede herhangi bir fark görülmemiştir. Sonuç olarak; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan hastaların, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan katılımcılara kıyasla kemoterapi alma olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır. |
| Reisi vd. | 2014 | Bu çalışma İsfahan'da 354 yaşlı yetişkin üzerinde kesitsel bir çalışma tipinde yapılmıştır. Örneklem yöntemi olarak kümeleme yöntemi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı, Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA) kullanılarak ölçülmüştür.                                                                                                                                                                                                                                                   | Veriler, bireylerin evlerinde görüşme yoluyla toplanmıştır. Sağlığı geliştirici davranışlar; kişinin bildirdiği sigara içme durumu, egzersiz ve meyve-sebze tüketimi olarak ölçülmüştür. Örneklem grubunun yaş ortalaması $67 \pm 6.97$ yıldır. Araştırma sonucunda; yetişkinlerin yaklaşık %79,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlığı ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.                                                                                                                                                                                     |
| Souza vd. | 2014 | Çalışma kesitsel tiptedir. Haziran 2011 ile Temmuz 2012 arasında devlet tarafından finanse edilen bir ayaktan tedavi hizmeti verilen geriatri kliniğinden uygun bir örneklem alınmıştır. Araştırma 129 yaşlı bireyle yürütülmüştür. Glisemik kontrolün bir ölçüsü olarak HbA1c kullanılmıştır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, Portekizce Konuşan Yetişkinler için 18 maddelik Kısa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile değerlendirilmiştir.                                                                           | Araştırma sonucunda yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin oranı %56,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca, çalışma sonucunda yetersiz düzeyde işlevsel sağlık okuryazarlığı olan yaşlı bireylerin, yeterli seviyede işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip hastalara göre daha yüksek olasılıkla düşük glisemik kontrol (OR=4.76; 95% CI 1.36'dan 16.63'e kadar) gösterdikleri bulunmuştur. Sonuç olarak, yetersiz oranda fonksiyonel sağlık okuryazarlığına sahip olan hastaların, daha yüksek kötü glisemik kontrol gösterdikleri ortaya konmuştur.                                                                                   |

|                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Üçpunar ve Piyal | 2014 | Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Testi (YİSOT)'un 2014 yılında Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır. Bu çalışma bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın evreni; Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalardan oluşmuştur. En az ilkokul mezunu olan, Türkçe iletişim kurabilen 19 ile 65 yaş arasında olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik özellikler formu ve YİSOT kullanılmıştır. 450 bireyle çalışma yürütülmüş; ancak eksik ve özensiz doldurulan anketler çıkarılarak analizler 351 form üzerinden değerlendirilmiştir. | YİSOT testinin cevaplanması yaklaşık olarak 22 dakika sürmektedir. Veri toplama yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların %63.2'si okuduklarını anlama düzeylerini iyi olarak değerlendirmişlerdir. Sonuçta erkeklerin %70.7'sinin, kadınların %77,7'sinin yeterli oranda sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir. Aktif bir şekilde bir iş sahibi olup çalışan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik durumunun iyi olduğunu belirten bireylerdeki sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

***Kaynak: Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.***

Tablo 3'de sağlık okuryazarlığıyla ilgili literatürde yer alan 52 çalışma özetlenmiştir. Çalışmalar, 2014-2022 yılları arasında kapsamaktadır. 2014 yılında 3, 2015 yılında 1, 2016 yılında 3, 2017 yılında 6, 2018 yılında 9, 2019 yılında 9, 2020 yılında 10, 2021 yılında 9 ve 2022 yılında 2 olmak üzere toplam 52 çalışma; yazar, yıl, yöntem ve sonuçlar başlıkları altında 4 kategoride açıklanmıştır.



### 4. Yöntem

Bu proje ile Aksaray ilinin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek ve mobil sağlık hizmetlerinin kullanımını tespit etmek amaçlanmaktadır. Ayrıca bireylerin demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve mobil sağlık hizmetlerini kullanım durumlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek projenin diğer amaçlarından biridir.

Proje kapsamında tesadüfi örnekleme yöntemine uygun olarak Aksaray ilindeki vatandaşlara anket uygulanmıştır. Anket uygulaması pandemi şartları göz önünde bulundurularak yüzyüze ve çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 1000 birey, örnekleme oluşturmuştur. Araştırma verileri için anketi yanıtlamayı kabul eden bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, sağlık sorunu olma durumu, sağlıkla ilgili alınan eğitim gibi bilgileri betimsel olarak ortaya çıkarılmıştır. Anket sonucunda; parametrik testler yardımıyla hipotezler sınanmıştır.

Araştırmada öncelikle kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek adına örneklemin 100 kişisine pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği tespit edilmiştir.

#### 4.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini tespit etmek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO katsayısı örneklemin büyüklüğünü test etmek için hesaplanırken normal dağılım koşulu Bartlett testiyle incelenmektedir. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun .50 ve

daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Jeong, 2004: 70). Faktör analizi işleminde ölçek maddelerinin faktörlere atanması ya da ölçekten çıkarılması işlemlerinde faktör yükü değerlerine bakılmıştır.

Cronbach's alfa katsayısı ölçeğin güvenilirlik düzeyini vermektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Alfa ( $\alpha$ ) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967: 248).

- $.00 \leq \alpha < .40$  ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $.60 \leq \alpha < .80$  ise ölçek oldukça güvenilir,
- $.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

#### 4.1.1. Genel Sağlık Okuryazarlığı (GSO) Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

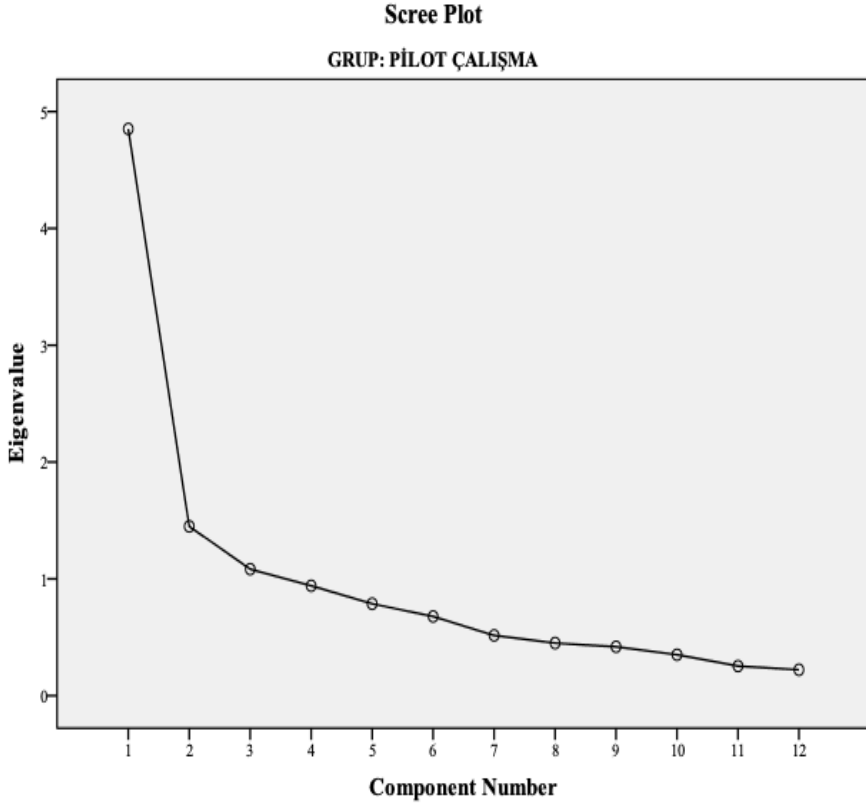
GSO ölçeğinin geçerliliğini ölçmek için faktör analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 4'de sunulmuştur.

*Tablo 4. KMO ve Bartlett Değerleri*

|                |       |         |
|----------------|-------|---------|
| KMO            |       | 0,839   |
|                | $X^2$ | 462,967 |
| Bartlett Testi | sd    | 66      |
|                | p     | 0,000   |

Ölçek için yapılan faktör analizinde KMO değeri 0,839 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı faktör analizi için uygundur ( $KMO > 0,500$ ). Bartlett testi kapsamında  $X^2$  değeri 462,967 olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre normal dağılım koşulu sağlanmıştır. KMO ve Bartlett testi sonucuna göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla özdeğerlerin saçılımını gösteren Scree Plot grafiği incelenmiş ve Şekil 1'de sonuçları verilmiştir.



*Şekil 1. Scree Plot Grafiği- ASO*

Ölçeğin 1 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. 1 faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için analiz işlemi yapılmış ve soruların dağılımı ve faktör yükleri Tablo 5’de verilmiştir.

**Tablo 5. GSO Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları**

|                                                                                                                            | Faktör<br>1 | Açıklanan<br>Varyans | Cronbach's<br>Alpha |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|---------------------|
| 1. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek                                                  | 0,788       |                      |                     |
| 3. Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek.                   | 0,767       |                      |                     |
| 5. Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek.                     | 0,699       |                      |                     |
| 11. Hangi günlük davranışların (yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek. | 0,696       |                      |                     |
| 2. İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek.                                                            | 0,686       |                      |                     |
| 10. Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak.             | 0,682       | 40,431               | 0,858               |
| 12. Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak.                                                              | 0,658       |                      |                     |
| 9. Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek.          | 0,597       |                      |                     |
| 6. Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).                  | 0,566       |                      |                     |
| 7. Hangi aşıları ihtiyacınız olabileceğine karar vermek.                                                                   | 0,559       |                      |                     |
| 8. Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek.           | 0,459       |                      |                     |
| 4. Acil bir durumda ambulans çağırmak                                                                                      | 0,318       |                      |                     |

Ölçeğin birinci faktörü, faktör yükleri 0,318 ile 0,788 arasında değişen 12 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %40,431 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,858 olarak hesaplanmıştır.

#### **4.1.2. Amaçlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASO) Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları**

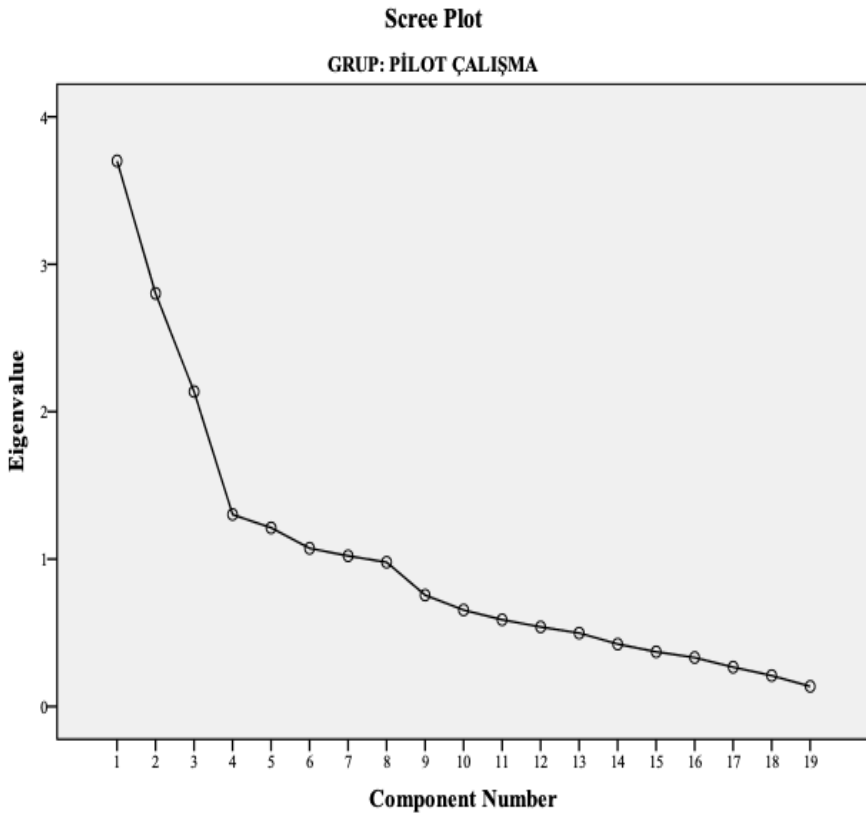
ASO ölçeğinin geçerliliğini ölçmek için faktör analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. KMO ve Bartlett Değerleri

|                |       |         |
|----------------|-------|---------|
| KMO            |       | 0,557   |
|                | $X^2$ | 687,348 |
| Bartlett Testi | sd    | 210     |
|                | p     | 0,000   |

Ölçek için yapılan faktör analizinde KMO değeri 0,557 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı faktör analizi için uygundur ( $KMO > 0,500$ ). Bartlett testi kapsamında  $X^2$  değeri 687,348 olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre normal dağılım koşulu sağlanmıştır. KMO ve Bartlett testi sonucuna göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla özdeğerlerin saçılımını gösteren Scree Plot grafiği Şekil 2’de görülmektedir.



Şekil 2. Scree Plot Grafiği- ASO

Ölçeğin 3 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. 3 faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için analiz işlemi yapılmış ve soruların dağılımı ve faktör yükleri tabloda verilmiştir. Analiz kapsamında 12. ve 13. maddeler çıkartılmış olup; ölçeğin 19 maddeden oluşan 3 faktörlü yapı olmasına karar verilmiş ve soruların dağılımıyla faktör yükleri Tablo 7'de görülmektedir.

**Tablo 7. ASO Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları**

|                                                                                                              | Faktör<br>1 | Faktör<br>2 | Faktör<br>3 | Açıklanan<br>Varyans | Cronbach's<br>Alpha |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|---------------------|
| 3. İçerikten anlamam oldukça zor.                                                                            | 0,846       |             |             |                      |                     |
| 5. Talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyabiliyorum.                            | 0,747       |             |             |                      |                     |
| 2. Yazılar okuyamayacağım kadar küçük yazılmış.                                                              | 0,708       |             |             | 19,477               | 0,804               |
| 7. Resmî belgeleri doldurmak için yardıma ihtiyacım duyabiliyorum.                                           | 0,702       |             |             |                      |                     |
| 1. Okuyamadığım materyaller var.                                                                             | 0,621       |             |             |                      |                     |
| 4. Talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alabiliyor.                                               | 0,604       |             |             |                      |                     |
| 18. Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim.                                          |             | 0,721       |             |                      |                     |
| 19. Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım.                                           |             | 0,698       |             |                      |                     |
| 17. Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm.                                                         |             | 0,680       |             |                      |                     |
| 16. Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm.                                           |             | 0,630       |             |                      |                     |
| 20. Sağlığım hakkında birçok farklı bilgiyi öğrenmeyi severim.                                               |             | 0,592       |             |                      |                     |
| 21. Araştırmalarım dayanarak doktorumun veya hemşiremin tavsiyelerini sorgulayabilecek türden biriyim.       |             | 0,532       |             | 14,750               | 0,714               |
| 15. Bir doktor veya hemşire ile konuştuğumda, sormam gereken soruları sorabiliyorum.                         |             | 0,499       |             |                      |                     |
| 14. Bir doktor veya hemşire ile konuştuğumda, anlamadığımda herhangi bir şeyi açıklamalarımı talep ediyorum. |             | 0,342       |             |                      |                     |
| 6. Yardıma ihtiyacınız olduğunda, size yardımcı olacak birini kolayca bulabilirim.                           |             | 0,329       |             |                      |                     |

|                                                                     |       |        |       |
|---------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
| 10. Edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım.                         | 0,741 |        |       |
| 8. Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım.                             | 0,736 | 11,243 | 0,707 |
| 11. Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum. | 0,669 |        |       |
| 9. İsteddiğim bilgileri elde ederim.                                | 0,652 |        |       |

Ölçeğin birinci faktörü, faktör yükleri 0,604 ile 0,846 arasında değişen 6 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %19,477 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,804 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin ikinci faktörü, faktör yükleri 0,329 ile 0,721 arasında değişen 9 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %14,750 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,714 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin üçüncü faktörü, faktör yükleri 0,652 ile 0,741 arasında değişen 4 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %11,243 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,707 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.1.3. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

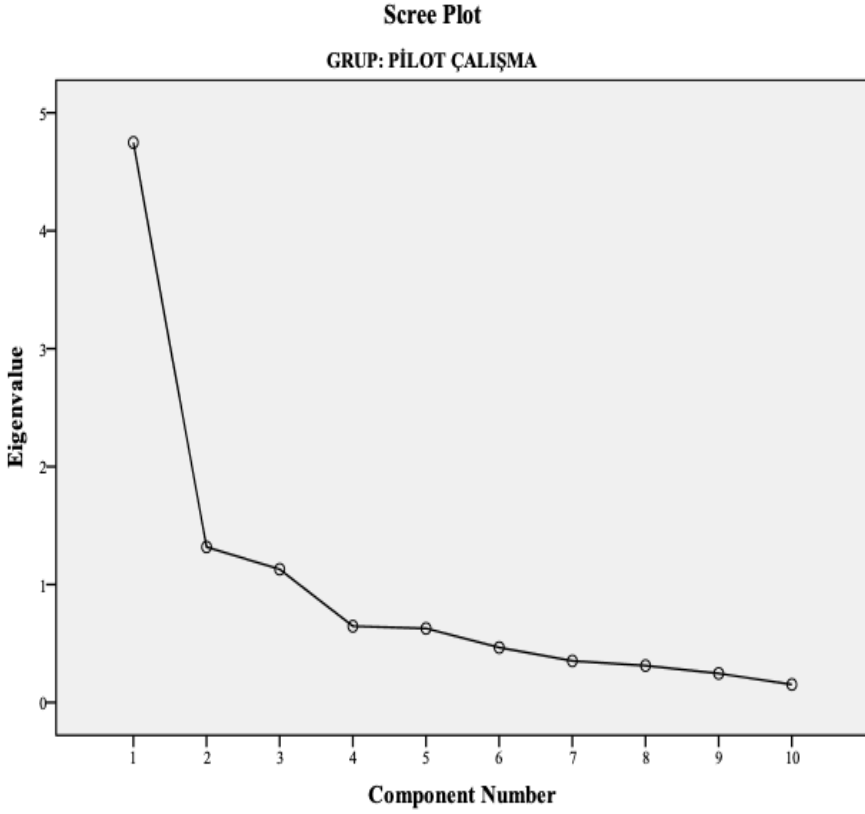
ESO ölçeğinin geçerliliğini ölçmek için faktör analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

*Tablo 8. KMO ve Bartlett Değerleri*

|                |       |         |
|----------------|-------|---------|
| KMO            |       | 0,814   |
|                | $X^2$ | 493,093 |
| Bartlett Testi | sd    | 45      |
|                | p     | 0,000   |

Ölçek için yapılan faktör analizinde KMO değeri 0,814 olarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı faktör analizi için uygundur ( $KMO > 0,500$ ). Bartlett testi kapsamında  $X^2$  değeri 493,093 olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre normal dağılım koşulu sağlanmıştır. KMO ve Bartlett testi sonucuna göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla özdeğerlerin saçılımını gösteren Scree Plot grafiği Şekil 3'de görülmektedir.



*Şekil 3. Scree Plot Grafiği – ESO*

Ölçeğin 1 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. 1 faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için analiz işlemi yapılmış ve soruların dağılımı ve faktör yükleri Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9. ESO Ölçeğinin Faktörlerine İlişkin Analiz Sonuçları**

|                                                                                                                            | Faktör 1 | Açıklanan Varyans | Cronbach's Alpha |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------|
| 7. İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgisini nasıl kullanacağımı biliyorum.                           | 0,830    |                   |                  |
| 8. İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını değerlendirecek becerilere sahibim.                    | 0,790    |                   |                  |
| 5. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl (uygun kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.                       | 0,789    |                   |                  |
| 9. İnternetteki yüksek kaliteli sağlık kaynaklarını, düşük kaliteli sağlık kaynaklarından ayırabilirim.                    | 0,788    |                   |                  |
| 3. İnternette ne tür sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.                                                            | 0,751    |                   |                  |
| 6. Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı (forum, e-dergi, e-kitap vs.) biliyorum. | 0,729    | 47,484            | 0,868            |
| 4. İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nereden (hangi sitelerde) bulacağımı biliyorum.                                | 0,667    |                   |                  |
| 1. Sağlığım hakkında karar verirken; internetin bana yardımcı olmada yararlı olduğunu düşünüyorum.                         | 0,564    |                   |                  |
| 10. Sağlıkla ilgili kararlarımı internetten elde ettiğim bilgileri kullandığımda kendimi güvende hissedirim.               | 0,420    |                   |                  |
| 2. İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin önemli olduğunu düşünüyorum.                                             | 0,398    |                   |                  |

Ölçeğin birinci faktörü, faktör yükleri 0,398 ile 0,830 arasında değişen 10 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %47,484 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,868 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.2. Normal Dağılım

Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997).

**Tablo 10. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayısı**

|                                      | n    | Çarpıklık | Basıklık |
|--------------------------------------|------|-----------|----------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | 1000 | 0,443     | 0,527    |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | 1000 | -0,481    | 0,612    |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | 1000 | -0,135    | -0,338   |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | 1000 | -0,188    | -0,445   |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | 1000 | 0,091     | -0,267   |
| Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği          | 1000 | 0,104     | -0,033   |

Değerler incelendiğinde her bir puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre puanların normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Puanların normal dağılım göstermesi nedeni ile çalışmada parametrik test teknikleri kullanılmıştır. Ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi için t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. T testi, 2 gruplu demografik değişkenlerin analizinde kullanılırken ANOVA testi k ( $k > 2$ ) gruplu değişkenlerin analizinde kullanılmıştır.

#### 4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada ANOVA testi yanında Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) de yapılmıştır. Bu analizi yapabilmek için doğrulayıcı faktör analizindeki uyum değerlerini görmek gereklidir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), kuramsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin (gizil değişkenlerin) gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir. Bir başka anlatımla DFA, önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece doğrulandığını incelemeyi amaçlar. Açımlayıcı faktör analizinde, belirli bir ön beklenti ya da denence olmaksızın faktör yükleri temelinde verinin faktör yapısı belirlenirken DFA, belirli değişkenlerin bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktörler üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı şeklindeki bir öngörünün sınanmasına dayanır (Sümer, 2000).

DFA'da sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Uyum indekslerinin kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyumu değerlendirmelerinde birbirlerine göre güçlü ve zayıf yönlerinin olması nedeniyle modelin uyumunun ortaya konulması için birçok uyum indeksi değerinin kullanılması önerilir. Bunlardan en sık kullanılanları (Cole, 1987; Sümer, 2000) Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı

Uyum İndeksi (CFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR veya RMS) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (RMSEA).

**Tablo 11. Uyum Değerlerinin Kabul Edilebilir Düzeyleri**

| Uyum İndeksleri |
|-----------------|
| $\chi^2/sd < 5$ |
| GFI > 0.90      |
| AGFI > 0.90     |
| CFI > 0.90      |
| RMSEA < 0.08    |
| RMR < 0.08      |

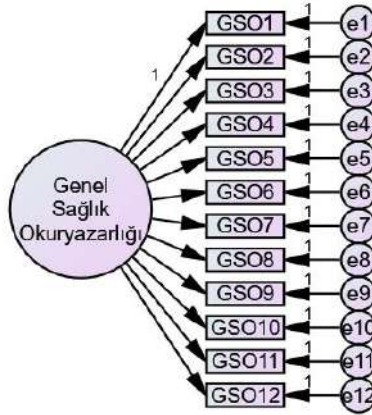
*Kaynaklar: Munro, 2005; Schreiber, Nora, Stage, Barlow and King, 2006; Şimşek, 2007; Hooper and Mullen 2008; Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Streikland and Lenz 2010; Wang and Wang, 2012.*

DFA'daki uyum indekslerine ait çalışmada kullanılan Genel Sağlık Okuryazarlığı (GSO) ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 12'de yer almaktadır.

**Tablo 12. Genel Sağlık Okuryazarlığına Ait DEA Sonuçları**

| Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri | Hesaplanan Uyum İndeksleri |
|----------------------------------|----------------------------|
| $\chi^2/sd < 5$                  | 2,22                       |
| GFI > 0.90                       | 0,98                       |
| AGFI > 0.90                      | 0,97                       |
| CFI > 0.90                       | 0,92                       |
| RMSEA < 0.08                     | 0,04                       |
| RMR < 0.08                       | 0,04                       |

Tablo 12'de görülen GSO skorlarına göre; yapılan analizde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı ve ölçeğin YEM analizine uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan DEA için oluşturulan yol haritası Şekil 4'te verilmiştir.



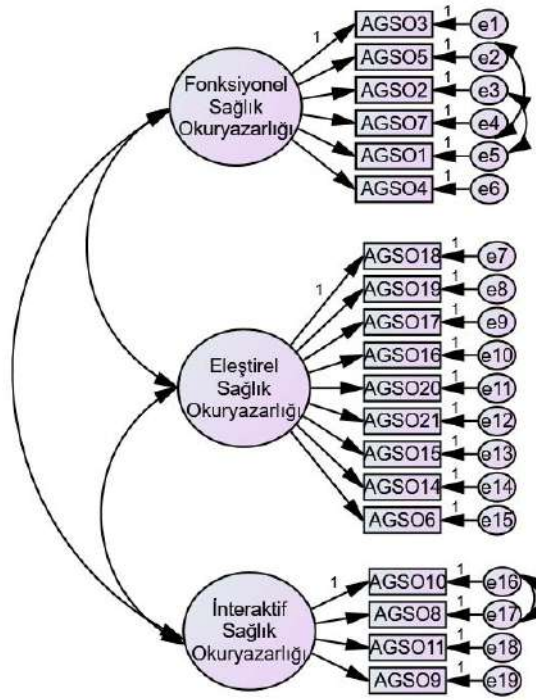
Şekil 4. GSO Ölçeği Yol Haritası

Çalışmada kullanılan diğer ölçek olan, Amaçlarına Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASO) ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 13’de yer almaktadır.

Tablo 13. Amaçlarına Göre Sağlık Okuryazarlığına Ait DEA Sonuçları

| Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri | Hesaplanan Uyum İndeksleri |
|----------------------------------|----------------------------|
| $\chi^2/sd < 5$                  | 1,70                       |
| GFI > 0.90                       | 0,98                       |
| AGFI > 0.90                      | 0,97                       |
| CFI > 0.90                       | 0,90                       |
| RMSEA < 0.08                     | 0,03                       |
| RMR < 0.08                       | 0,07                       |

Tablo 13’de görülen ASO skorlarına göre; yapılan analizde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı ve ölçeğin YEM analizine uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan DFA için oluşturulan yol haritası Şekil 5’te verilmiştir.



Şekil 5. ASO Ölçeği Yol Haritası

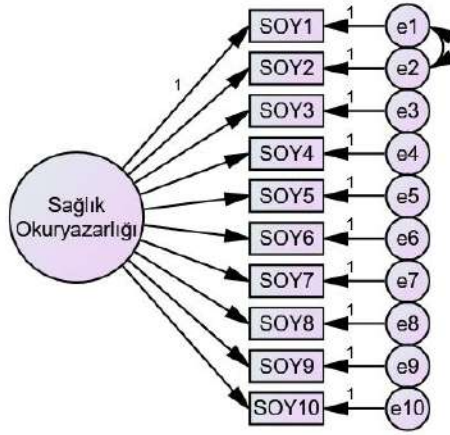
Çalışmanın son ölçeği olan mobil sağlık ölçeği ya da diğer bir ifadeyle E-sağlık Okuryazarlığı (ASO) ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. E-Sağlık Okuryazarlığına Ait DEA Sonuçları

| Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri | Hesaplanan Uyum İndeksleri |
|----------------------------------|----------------------------|
| $\chi^2/sd < 5$                  | 2,67                       |
| GFI > 0.90                       | 0,98                       |
| AGFI > 0.90                      | 0,97                       |
| CFI > 0.90                       | 0,95                       |
| RMSEA < 0.08                     | 0,04                       |
| RMR < 0.08                       | 0,06                       |

Tablo 14’de görülen ESO skorlarına göre; yapılan analizde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı ve ölçeğin YEM

analizine uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan DFA için oluşturulan yol haritası Şekil 6'da verilmiştir.



Şekil 6. ESO Ölçeği Yol Haritası

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin hesaplanan uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve YEM analizinin varsayımını sağladığı görülmektedir.

## BÖLÜM 5

### 5. Bulgular

Araştırmada öncelikle Aksaray ilindeki 1000 bireyden oluşan örneklemin demografik durumunu görmek amacıyla frekans analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 15’de verilmiştir.

*Tablo 15. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım*

|                     |                                             | n   | %    |
|---------------------|---------------------------------------------|-----|------|
| 1. Yaşınız          | 18-28                                       | 436 | 43,6 |
|                     | 29-39                                       | 200 | 20,0 |
|                     | 40-50                                       | 177 | 17,7 |
|                     | 41-61                                       | 165 | 16,5 |
|                     | 62 ve üzeri                                 | 22  | 2,2  |
| 2. Cinsiyetiniz     | Kadın                                       | 624 | 62,4 |
|                     | Erkek                                       | 376 | 37,6 |
| 3. Medeni Haliniz   | Evli                                        | 299 | 29,9 |
|                     | Bekar                                       | 515 | 51,5 |
|                     | Diğer                                       | 186 | 18,6 |
| 4. Eğitim Düzeyiniz | İlkokul / İlköğretim                        | 145 | 14,5 |
|                     | Ortaokul                                    | 135 | 13,5 |
|                     | Lise                                        | 175 | 17,5 |
|                     | Ön lisans                                   | 150 | 15,0 |
|                     | Üniversite (Lisans)                         | 307 | 30,7 |
|                     | Lisansüstü (Yüksek Lisans /<br>Doktora vb.) | 88  | 8,8  |

|                                                                                                                                                                                                            |                                                    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|------|
| 5. Mesleğiniz                                                                                                                                                                                              | Ev hanımı                                          | 148 | 14,8 |
|                                                                                                                                                                                                            | İşçi                                               | 258 | 25,8 |
|                                                                                                                                                                                                            | Emekli                                             | 73  | 7,3  |
|                                                                                                                                                                                                            | Öğrenci                                            | 238 | 23,8 |
|                                                                                                                                                                                                            | Memur                                              | 144 | 14,4 |
|                                                                                                                                                                                                            | Esnaf                                              | 136 | 13,6 |
|                                                                                                                                                                                                            | Diğer                                              | 3   | 0,3  |
| 6. Gelir Düzeyiniz                                                                                                                                                                                         | 0-4500 TL arası                                    | 625 | 62,5 |
|                                                                                                                                                                                                            | 4501-9000 TL arası                                 | 330 | 33,0 |
|                                                                                                                                                                                                            | 9001-13500 TL arası                                | 35  | 3,5  |
|                                                                                                                                                                                                            | 13501 TL ve üzeri                                  | 10  | 1,0  |
| 7. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığınız kaynağı belirtiniz.                                                                                                                         | Gazete / Dergi vb.                                 | 135 | 13,8 |
|                                                                                                                                                                                                            | Radio / Televizyon                                 | 210 | 21,5 |
|                                                                                                                                                                                                            | Kitap / Broşür                                     | 169 | 17,3 |
|                                                                                                                                                                                                            | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı                 | 463 | 47,4 |
| 8. Doktor tarafından tanı konulmuş kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı?                                                                                                                               | Evet                                               | 336 | 33,6 |
|                                                                                                                                                                                                            | Hayır                                              | 664 | 66,4 |
| 9. Yanıtınız 'Evet' ise hangisinin sizde mevcut olduğunu işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Eğer hastalığınız seçenekler arasında yoksa hastalığınızı diğer kısma yazabilirsiniz.) | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 14,3 |
|                                                                                                                                                                                                            | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 29,8 |
|                                                                                                                                                                                                            | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astm, KOAH)          | 69  | 20,5 |
|                                                                                                                                                                                                            | Depresyon                                          | 33  | 9,8  |
|                                                                                                                                                                                                            | Diğer                                              | 86  | 25,6 |

Analiz sonuçlarına göre bireylerin demografik özelliklerine yönelik dağılımı incelendiğinde; %43,6'sının 18-28 yaşlarında olduğu, %62,4'ünün kadınlardan oluştuğu, %51,5'inin bekar olduğu, %30,7'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, %25,8'inin işçi olduğu, %62,5'inin 0-4500 TL arasında gelir düzeyi olduğu, %47,4'ünün sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok doktor, hemşire ve sağlık çalışanlarına danışmayı tercih ettiği, %66,4'ünün doktor tarafından tanısı konmuş kronik (devamlı) bir hastalığı bulunmadığı ancak kronik bir hastalığı bulunanların %29,8'inin kalp hastalıklarının (kalp yetmezliği, hipertansiyon, vb.) olduğu gözlemlenmiştir.

Demografik özelliklerin ardından araştırmadaki ölçeklerin durumunu görmek adına betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo 16. Betimsel İstatistikler**

|                                      | n    | Minimum | Maximum | Ort. | ss   |
|--------------------------------------|------|---------|---------|------|------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | 1000 | 1,25    | 4,00    | 2,75 | 0,45 |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | 1000 | 1,00    | 5,00    | 3,27 | 0,78 |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | 1000 | 1,56    | 5,00    | 3,62 | 0,64 |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | 1000 | 1,00    | 5,00    | 3,58 | 0,81 |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | 1000 | 2,00    | 4,68    | 3,50 | 0,44 |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | 1000 | 1,30    | 5,00    | 3,40 | 0,70 |

Analiz sonuçlarına göre; genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 2.75, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 3.27, eleştirel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 3.62, interaktif sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 3.58, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 3.50 ve sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 3.40 olarak elde edilmiştir.

Analizde kullanılan sağlık okuryazarlığı türleri ve ölçeklerinin birbirleri arasındaki ilişkileri görmek adına korelasyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir.

**Tablo 17. Korelasyon Analizi**

|                                  |   | Genel Sağlık Okuryazarlığı | Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı | İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı | Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği |
|----------------------------------|---|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı       | r | 1                          |                                  |                                |                                 |                                      |                               |
|                                  | p |                            |                                  |                                |                                 |                                      |                               |
|                                  | n | 1000                       |                                  |                                |                                 |                                      |                               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | r | <b>-.186**</b>             | 1                                |                                |                                 |                                      |                               |
|                                  | p | 0,000                      |                                  |                                |                                 |                                      |                               |
|                                  | n | 1000                       | 1000                             |                                |                                 |                                      |                               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | r | <b>.410**</b>              | -0,052                           | 1                              |                                 |                                      |                               |
|                                  | p | 0,000                      | 0,098                            |                                |                                 |                                      |                               |
|                                  | n | 1000                       | 1000                             | 1000                           |                                 |                                      |                               |

|                                      |   |               |                |               |               |               |      |
|--------------------------------------|---|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|------|
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | r | <b>.264**</b> | <b>-.141**</b> | <b>.299**</b> | 1             |               |      |
|                                      | p | 0,000         | 0,000          | 0,000         |               |               |      |
|                                      | n | 1000          | 1000           | 1000          | 1000          |               |      |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | r | <b>.281**</b> | <b>.469**</b>  | <b>.779**</b> | <b>.514**</b> | 1             |      |
|                                      | p | 0,000         | 0,000          | 0,000         | 0,000         |               |      |
|                                      | n | 1000          | 1000           | 1000          | 1000          | 1000          |      |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | r | <b>.515**</b> | <b>-.204**</b> | <b>.342**</b> | <b>.237**</b> | <b>.214**</b> | 1    |
|                                      | p | 0,000         | 0,000          | 0,000         | 0,000         | 0,000         |      |
|                                      | n | 1000          | 1000           | 1000          | 1000          | 1000          | 1000 |

**\*\* $p < 0,01$**

Genel sağlık okuryazarlığı puanı ile fonksiyonel sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = -0,186$ ) çok zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu; eleştirel sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,410$ ), interaktif sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,264$ ), amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,281$ ) zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; e-sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,515$ ) orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu varılmıştır.

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı puanı ile interaktif sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = -0,141$ ), e-sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = -0,204$ ) çok zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu; amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,469$ ) zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu varılmıştır.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı puanı ile interaktif sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,299$ ), e-sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,342$ ) zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,779$ ) güçlü düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu varılmıştır.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı puanı ile e-sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,237$ ) çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,514$ ) orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu varılmıştır.

Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanı ile e-sağlık okuryazarlığı puanı ( $r = 0,214$ ) çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucu varılmıştır.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin yaş bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

**Tablo 18. Ölçek Puanlarının Yaş Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                      |             | n   | Ort. | ss   | F             | p             |
|--------------------------------------|-------------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | 18-28       | 436 | 2,78 | 0,48 | <b>4,645</b>  | <b>0,003*</b> |
|                                      | 29-39       | 200 | 2,80 | 0,51 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 2,74 | 0,39 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 2,65 | 0,37 |               |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | 18-28       | 436 | 3,11 | 0,79 | <b>18,988</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | 29-39       | 200 | 3,22 | 0,73 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 3,38 | 0,76 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 3,59 | 0,74 |               |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | 18-28       | 436 | 3,64 | 0,65 | <b>0,953</b>  | <b>0,414</b>  |
|                                      | 29-39       | 200 | 3,62 | 0,67 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 3,55 | 0,62 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 3,64 | 0,62 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | 18-28       | 436 | 3,64 | 0,80 | <b>2,593</b>  | <b>0,051</b>  |
|                                      | 29-39       | 200 | 3,56 | 0,90 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 3,44 | 0,74 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 3,59 | 0,77 |               |               |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | 18-28       | 436 | 3,47 | 0,42 | <b>5,316</b>  | <b>0,001*</b> |
|                                      | 29-39       | 200 | 3,48 | 0,46 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 3,47 | 0,43 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 3,61 | 0,47 |               |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | 18-28       | 436 | 3,49 | 0,70 | <b>6,180</b>  | <b>0,000*</b> |
|                                      | 29-39       | 200 | 3,44 | 0,70 |               |               |
|                                      | 40-50       | 177 | 3,31 | 0,69 |               |               |
|                                      | 41 ve üzeri | 187 | 3,25 | 0,71 |               |               |

\* $p < 0,05$ 

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ortalama puanlara göre 29-39 yaşlarında olanların, 41 yaşından büyük olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre 41 yaşından büyük olanların, 18-28 yaşlarında olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre 18-28 yaşlarında olanların, 41 yaşından büyük olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin cinsiyet bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 19'da verilmiştir.

**Tablo 19. Ölçek Puanlarının Cinsiyet Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                      |       | n   | Ort. | ss   | t             | p             |
|--------------------------------------|-------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | Kadın | 624 | 2,74 | 0,44 | <b>-0,954</b> | <b>0,341</b>  |
|                                      | Erkek | 376 | 2,77 | 0,48 |               |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | Kadın | 624 | 3,25 | 0,78 | <b>-0,710</b> | <b>0,478</b>  |
|                                      | Erkek | 376 | 3,29 | 0,78 |               |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | Kadın | 624 | 3,59 | 0,62 | <b>-1,910</b> | <b>0,056</b>  |
|                                      | Erkek | 376 | 3,67 | 0,68 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | Kadın | 624 | 3,56 | 0,78 | <b>-0,734</b> | <b>0,463</b>  |
|                                      | Erkek | 376 | 3,60 | 0,86 |               |               |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Kadın | 624 | 3,48 | 0,42 | <b>-1,975</b> | <b>0,049*</b> |
|                                      | Erkek | 376 | 3,54 | 0,48 |               |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Kadın | 624 | 3,38 | 0,69 | <b>-1,688</b> | <b>0,092</b>  |
|                                      | Erkek | 376 | 3,45 | 0,73 |               |               |

*\* $p<0,05$*

Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin medeni durum

bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20. Ölçek Puanlarının Medeni Durum Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                      |       | n   | Ort. | ss   | F             | p             |
|--------------------------------------|-------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | Evli  | 299 | 2,77 | 0,49 | <b>2,703</b>  | <b>0,068</b>  |
|                                      | Bekar | 515 | 2,77 | 0,45 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 2,69 | 0,41 |               |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | Evli  | 299 | 3,39 | 0,84 | <b>5,532</b>  | <b>0,004*</b> |
|                                      | Bekar | 515 | 3,20 | 0,76 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 3,26 | 0,72 |               |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | Evli  | 299 | 3,73 | 0,64 | <b>10,266</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Bekar | 515 | 3,61 | 0,64 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 3,46 | 0,62 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | Evli  | 299 | 3,59 | 0,81 | <b>0,486</b>  | <b>0,615</b>  |
|                                      | Bekar | 515 | 3,59 | 0,79 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 3,53 | 0,87 |               |               |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Evli  | 299 | 3,59 | 0,47 | <b>11,516</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Bekar | 515 | 3,48 | 0,42 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 3,41 | 0,43 |               |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Evli  | 299 | 3,35 | 0,73 | <b>10,367</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Bekar | 515 | 3,50 | 0,69 |               |               |
|                                      | Diğer | 186 | 3,24 | 0,66 |               |               |

*\*p<0,05*

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre evlilerin, bekarlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre evlilerin, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre evlilerin, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre bekarların, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin eğitim düzeyi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21. Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                  |                                          | n   | Ort. | ss   | F      | p      |
|----------------------------------|------------------------------------------|-----|------|------|--------|--------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı       | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 2,72 | 0,43 | 6,962  | 0,000* |
|                                  | Ortaokul                                 | 135 | 2,72 | 0,42 |        |        |
|                                  | Lise                                     | 175 | 2,74 | 0,43 |        |        |
|                                  | Ön lisans                                | 150 | 2,80 | 0,40 |        |        |
|                                  | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 2,83 | 0,51 |        |        |
|                                  | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 2,53 | 0,35 |        |        |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 3,58 | 0,74 | 11,965 | 0,000* |
|                                  | Ortaokul                                 | 135 | 3,51 | 0,76 |        |        |
|                                  | Lise                                     | 175 | 3,29 | 0,73 |        |        |
|                                  | Ön lisans                                | 150 | 3,18 | 0,79 |        |        |
|                                  | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 3,09 | 0,79 |        |        |
|                                  | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 3,13 | 0,71 |        |        |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 3,59 | 0,66 | 8,450  | 0,000* |
|                                  | Ortaokul                                 | 135 | 3,56 | 0,64 |        |        |
|                                  | Lise                                     | 175 | 3,74 | 0,63 |        |        |
|                                  | Ön lisans                                | 150 | 3,66 | 0,68 |        |        |
|                                  | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 3,67 | 0,61 |        |        |
|                                  | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 3,24 | 0,58 |        |        |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 3,46 | 0,71 | 3,604  | 0,003* |
|                                  | Ortaokul                                 | 135 | 3,44 | 0,78 |        |        |
|                                  | Lise                                     | 175 | 3,65 | 0,87 |        |        |
|                                  | Ön lisans                                | 150 | 3,60 | 0,83 |        |        |
|                                  | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 3,69 | 0,81 |        |        |
|                                  | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 3,42 | 0,78 |        |        |

|                                      |                                          |     |      |      |              |               |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-----|------|------|--------------|---------------|
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 3,56 | 0,50 | <b>7,948</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Ortaokul                                 | 135 | 3,52 | 0,45 |              |               |
|                                      | Lise                                     | 175 | 3,58 | 0,45 |              |               |
|                                      | Ön lisans                                | 150 | 3,50 | 0,42 |              |               |
|                                      | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 3,49 | 0,39 |              |               |
|                                      | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 3,24 | 0,42 |              |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | İlkokul / İlköğretim                     | 145 | 3,37 | 0,84 | <b>3,307</b> | <b>0,006*</b> |
|                                      | Ortaokul                                 | 135 | 3,33 | 0,72 |              |               |
|                                      | Lise                                     | 175 | 3,48 | 0,73 |              |               |
|                                      | Ön lisans                                | 150 | 3,47 | 0,66 |              |               |
|                                      | Üniversite (Lisans)                      | 307 | 3,45 | 0,66 |              |               |
|                                      | Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) | 88  | 3,17 | 0,54 |              |               |

*\*p<0,05*

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre lisans düzeyinde eğitime sahip olanların, lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre ilkokul/ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanların, lisans düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre lise düzeyinde eğitime sahip olanların, lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin meslek bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. Ölçek Puanlarının Meslek Bakımından Farklılık Gösterme Analizi

|                                      |           | n   | Ort. | ss   | F             | p             |
|--------------------------------------|-----------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | Ev hanımı | 148 | 2,71 | 0,43 | <b>6,186</b>  | <b>0,000*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 2,71 | 0,44 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 2,69 | 0,32 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 2,86 | 0,50 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 2,85 | 0,49 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 2,66 | 0,39 |               |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | Ev hanımı | 148 | 3,49 | 0,75 | <b>11,906</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 3,36 | 0,75 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 3,58 | 0,79 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 3,00 | 0,84 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 3,17 | 0,72 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 3,27 | 0,66 |               |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | Ev hanımı | 148 | 3,66 | 0,61 | <b>2,935</b>  | <b>0,012*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 3,62 | 0,62 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 3,48 | 0,55 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 3,72 | 0,66 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 3,60 | 0,71 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 3,50 | 0,66 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | Ev hanımı | 148 | 3,48 | 0,75 | <b>3,275</b>  | <b>0,006*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 3,54 | 0,79 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 3,66 | 0,83 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 3,73 | 0,81 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 3,58 | 0,89 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 3,43 | 0,77 |               |               |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Ev hanımı | 148 | 3,57 | 0,46 | <b>2,467</b>  | <b>0,031*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 3,52 | 0,43 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 3,55 | 0,48 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 3,50 | 0,43 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 3,46 | 0,44 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 3,41 | 0,43 |               |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Ev hanımı | 148 | 3,35 | 0,77 | <b>6,720</b>  | <b>0,000*</b> |
|                                      | İşçi      | 258 | 3,37 | 0,74 |               |               |
|                                      | Emekli    | 73  | 3,13 | 0,63 |               |               |
|                                      | Öğrenci   | 238 | 3,61 | 0,74 |               |               |
|                                      | Memur     | 144 | 3,37 | 0,59 |               |               |
|                                      | Esnaf     | 136 | 3,36 | 0,57 |               |               |

\* $p < 0,05$ 

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir

( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre öğrenci olanların, esnaflara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre emekli olanların, öğrencilere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre öğrenci olanların, emeklilere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre ev hanımı olanların, esnaflara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin gelir düzeyi bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

*Tablo 23. Ölçek Puanlarının Gelir Düzeyi Bakımından Farklılık Gösterme Analizi*

|                                  |                    | n   | Ort. | ss   | F             | p             |
|----------------------------------|--------------------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı       | 0-4500 TL arası    | 625 | 2,74 | 0,44 | <b>1,553</b>  | <b>0,212</b>  |
|                                  | 4501-9000 TL arası | 330 | 2,78 | 0,43 |               |               |
|                                  | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 2,83 | 0,73 |               |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | 0-4500 TL arası    | 625 | 3,29 | 0,81 | <b>0,668</b>  | <b>0,513</b>  |
|                                  | 4501-9000 TL arası | 330 | 3,24 | 0,67 |               |               |
|                                  | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 3,17 | 1,04 |               |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | 0-4500 TL arası    | 625 | 3,60 | 0,63 | <b>2,652</b>  | <b>0,071</b>  |
|                                  | 4501-9000 TL arası | 330 | 3,63 | 0,65 |               |               |
|                                  | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 3,83 | 0,77 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | 0-4500 TL arası    | 625 | 3,56 | 0,80 | <b>10,544</b> | <b>0,000*</b> |
|                                  | 4501-9000 TL arası | 330 | 3,54 | 0,82 |               |               |
|                                  | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 4,11 | 0,75 |               |               |

|                                      |                    |     |      |      |       |        |
|--------------------------------------|--------------------|-----|------|------|-------|--------|
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | 0-4500 TL arası    | 625 | 3,49 | 0,44 |       |        |
|                                      | 4501-9000 TL arası | 330 | 3,49 | 0,41 | 4,030 | 0,018* |
|                                      | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 3,68 | 0,65 |       |        |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | 0-4500 TL arası    | 625 | 3,37 | 0,70 |       |        |
|                                      | 4501-9000 TL arası | 330 | 3,44 | 0,71 | 3,440 | 0,032* |
|                                      | 9001 TL ve üzeri   | 45  | 3,63 | 0,78 |       |        |

\* $p < 0,05$

İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ortalama puanlara göre 9000TL ve üstünde geliri olanların, 4501-9000 TL arasında geliri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ortalama puanlara göre 9000 TL ve üstünde geliri olanların, 0-4500 TL arasında geliri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığı kaynak bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 24'de verilmiştir.

**Tablo 24. Ölçek Puanlarının Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşmak İçin En Çok Kullandığı Kaynak Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                  |                                    | n   | Ort. | ss   | F     | p      |
|----------------------------------|------------------------------------|-----|------|------|-------|--------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı       | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 2,62 | 0,35 | 8,828 | 0,000* |
|                                  | Radyo / Televizyon                 | 210 | 2,75 | 0,49 |       |        |
|                                  | Kitap / Broşür                     | 169 | 2,67 | 0,34 |       |        |
|                                  | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 2,81 | 0,48 |       |        |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 3,24 | 0,74 | 2,194 | 0,087  |
|                                  | Radyo / Televizyon                 | 210 | 3,39 | 0,72 |       |        |
|                                  | Kitap / Broşür                     | 169 | 3,25 | 0,60 |       |        |
|                                  | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 3,22 | 0,88 |       |        |

|                                      |                                    |     |      |      |               |               |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----|------|------|---------------|---------------|
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 3,43 | 0,61 | <b>13,839</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Radyo / Televizyon                 | 210 | 3,71 | 0,64 |               |               |
|                                      | Kitap / Broşür                     | 169 | 3,41 | 0,54 |               |               |
|                                      | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 3,69 | 0,67 |               |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 3,50 | 0,71 | <b>4,258</b>  | <b>0,005*</b> |
|                                      | Radyo / Televizyon                 | 210 | 3,65 | 0,86 |               |               |
|                                      | Kitap / Broşür                     | 169 | 3,42 | 0,76 |               |               |
|                                      | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 3,65 | 0,82 |               |               |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 3,38 | 0,38 | <b>13,133</b> | <b>0,000*</b> |
|                                      | Radyo / Televizyon                 | 210 | 3,59 | 0,46 |               |               |
|                                      | Kitap / Broşür                     | 169 | 3,36 | 0,40 |               |               |
|                                      | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 3,53 | 0,45 |               |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Gazete / Dergi vb.                 | 135 | 3,22 | 0,58 | <b>5,468</b>  | <b>0,001*</b> |
|                                      | Radyo / Televizyon                 | 210 | 3,34 | 0,69 |               |               |
|                                      | Kitap / Broşür                     | 169 | 3,32 | 0,60 |               |               |
|                                      | Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı | 463 | 3,47 | 0,74 |               |               |

*\*p<0,05*

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği sağlıklı ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığı kaynak bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre doktor, hemşire veya sağlık çalışanından bilgi alanların, gazete veya dergi yoluyla bilgi edinenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu, interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği sağlıklı ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığı kaynak bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre radyo veya televizyondan bilgi edinenlerin, kitap ya da broşür yoluyla bilgi edinenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalık olması bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan t testi sonuçları Tablo 25’de verilmiştir.

**Tablo 25. Ölçek Puanlarının Doktor Tarafından Tanısı Konulmuş Kronik Bir Hastalık Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                      |       | n   | Ort. | ss   | t             | p            |
|--------------------------------------|-------|-----|------|------|---------------|--------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı           | Evet  | 336 | 2,73 | 0,46 | <b>-1,442</b> | <b>0,150</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 2,77 | 0,45 |               |              |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı     | Evet  | 336 | 3,27 | 0,83 | <b>0,157</b>  | <b>0,875</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 3,27 | 0,75 |               |              |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı       | Evet  | 336 | 3,62 | 0,65 | <b>0,002</b>  | <b>0,999</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 3,62 | 0,64 |               |              |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı      | Evet  | 336 | 3,62 | 0,80 | <b>1,259</b>  | <b>0,208</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 3,56 | 0,81 |               |              |
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Evet  | 336 | 3,51 | 0,48 | <b>0,555</b>  | <b>0,579</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 3,49 | 0,42 |               |              |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Evet  | 336 | 3,41 | 0,74 | <b>0,141</b>  | <b>0,888</b> |
|                                      | Hayır | 664 | 3,40 | 0,68 |               |              |

*\*p<0,05*

Analiz sonuçlarına göre; genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalık olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kronik hastalıklar bakımından farklılık gösterme durumunun analiz edilmesi amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 26'da verilmiştir.

**Tablo 26. Ölçek Puanlarının Kronik Hastalıklar Bakımından Farklılık Gösterme Analizi**

|                                  |                                                    | n   | Ort. | Ss   | F            | p             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|-----|------|------|--------------|---------------|
| Genel Sağlık Okuryazarlığı       | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 2,73 | 0,48 |              |               |
|                                  | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 2,67 | 0,40 |              |               |
|                                  | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 2,73 | 0,41 | <b>0,762</b> | <b>0,551</b>  |
|                                  | Depresyon                                          | 33  | 2,81 | 0,46 |              |               |
|                                  | Diğer                                              | 86  | 2,75 | 0,55 |              |               |
|                                  |                                                    |     |      |      |              |               |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 3,58 | 0,84 |              |               |
|                                  | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 3,45 | 0,75 |              |               |
|                                  | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 3,11 | 0,86 | <b>5,581</b> | <b>0,000*</b> |
|                                  | Depresyon                                          | 33  | 3,34 | 0,82 |              |               |
|                                  | Diğer                                              | 86  | 3,03 | 0,83 |              |               |
|                                  |                                                    |     |      |      |              |               |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 3,71 | 0,62 |              |               |
|                                  | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 3,58 | 0,62 |              |               |
|                                  | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 3,52 | 0,46 | <b>0,894</b> | <b>0,468</b>  |
|                                  | Depresyon                                          | 33  | 3,67 | 0,72 |              |               |
|                                  | Diğer                                              | 86  | 3,67 | 0,80 |              |               |
|                                  |                                                    |     |      |      |              |               |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 3,70 | 0,70 |              |               |
|                                  | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 3,46 | 0,83 |              |               |
|                                  | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 3,48 | 0,75 | <b>3,924</b> | <b>0,004*</b> |
|                                  | Depresyon                                          | 33  | 3,95 | 0,86 |              |               |
|                                  | Diğer                                              | 86  | 3,76 | 0,78 |              |               |
|                                  |                                                    |     |      |      |              |               |

|                                      |                                                    |     |      |      |              |               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|------|------|--------------|---------------|
| Amaçlarına göre Sağlık Okuryazarlığı | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 3,67 | 0,41 |              |               |
|                                      | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 3,51 | 0,52 |              |               |
|                                      | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 3,38 | 0,42 | <b>3,138</b> | <b>0,015*</b> |
|                                      | Depresyon                                          | 33  | 3,63 | 0,47 |              |               |
|                                      | Diğer                                              | 86  | 3,49 | 0,48 |              |               |
|                                      |                                                    |     |      |      |              |               |
| E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği        | Şeker Hastalığı (Diyabet)                          | 48  | 3,43 | 0,69 |              |               |
|                                      | Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon) | 100 | 3,37 | 0,79 |              |               |
|                                      | Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)         | 69  | 3,34 | 0,73 | <b>0,426</b> | <b>0,790</b>  |
|                                      | Depresyon                                          | 33  | 3,50 | 0,72 |              |               |
|                                      | Diğer                                              | 86  | 3,45 | 0,74 |              |               |
|                                      |                                                    |     |      |      |              |               |

*\*p<0,05*

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre şeker hastalığı olanların, diğer hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre depresyonda olanların, kalp hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

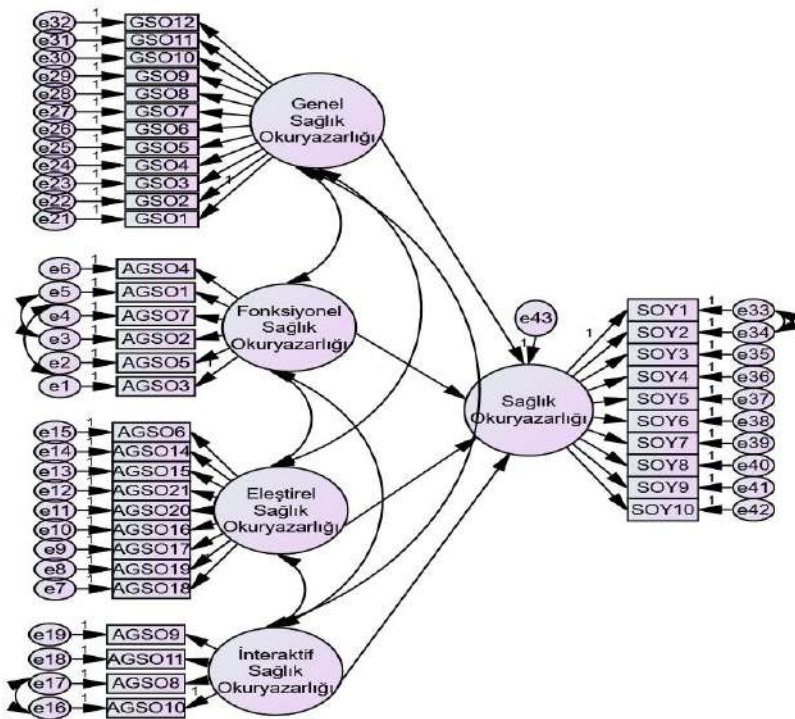
Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortalama puanlara göre şeker hastalığı olanların, solunum sistemleri hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

ANOVA bulgularının ardından araştırmada mobil sağlık bağımlı, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı (fonksiyonel, interaktif ve eleştirel) ve genel sağlık okuryazarlığı bağımsız olmak üzere: “GSO ve ASO’nun ESO üzerinde etkisi bulunmaktadır” hipotezi kurulmuştur. Bu hipoteze ait sonuçlar doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 27’de görülmektedir.

**Tablo 27. GSO ve ASO'nun (Fonksiyonel- interaktif- eleştirel sağlık okuryazarlığı) ESO'ya Etkisine Ait DEA Sonuçları**

| Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri | Hesaplanan Uyum İndeksleri |
|----------------------------------|----------------------------|
| $\chi^2/sd < 5$                  | 1,75                       |
| GFI > 0.90                       | 0,94                       |
| AGFI > 0.90                      | 0,93                       |
| CFI > 0.90                       | 0,85                       |
| RMSEA < 0.08                     | 0,03                       |
| RMR < 0.08                       | 0,07                       |

Yapılan DEA analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmekte iken sadece CFI uyum indeksinin kabul edilebilir uyum indeksine çok yakın olduğu ve sağladığı görülmektedir. DEA için oluşturulan yol haritası Şekil 7'de verilmiştir.



**Şekil 7. GSO-ASO'nun ESO'ya Etkisi Yol Haritası**

Şekil 7’de YEM yol haritası görülmekte; GSO ve alt boyutları fonksiyonel, eleştirel ve interaktif sağlık okuryazarlığı olan ASO’nun şekilde sağlık okuryazarlığı olarak görülen mobil sağlık veya e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisi modellenmiştir. Bu modele ait sayısal çıktıyı gösteren etki sonuçları Tablo 28’de görülmektedir.

*Tablo 28. Model-1 Etki Sonuçları*

|                        |                                       | Beta  | S.E. | C.R.   | P    |
|------------------------|---------------------------------------|-------|------|--------|------|
| E-Sağlık Okuryazarlığı | <--- Genel Sağlık Okuryazarlığı       | ,662  | ,154 | 5,412  | ***  |
| E-Sağlık Okuryazarlığı | <--- Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | -,162 | ,057 | -1,581 | ,114 |
| E-Sağlık Okuryazarlığı | <--- Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | ,081  | ,151 | ,428   | ,669 |
| E-Sağlık Okuryazarlığı | <--- İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | ,000  | ,242 | -,001  | ,999 |

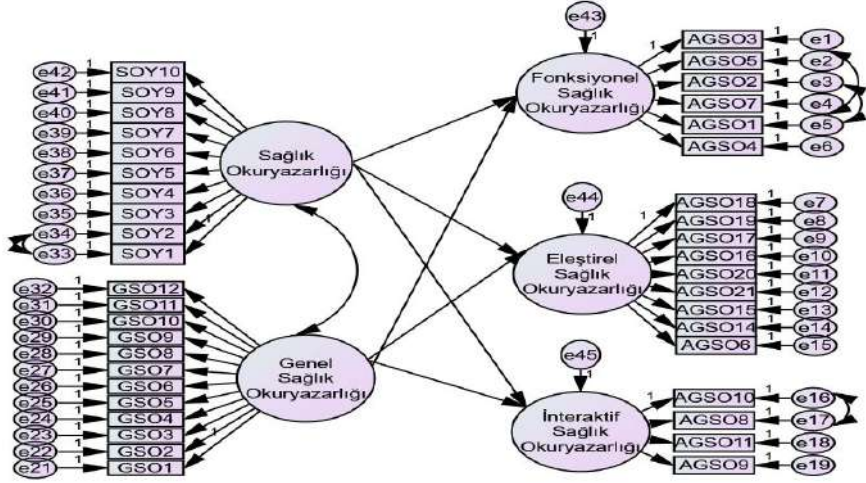
Model 1’in etki sonuçlarına göre; Genel Sağlık Okuryazarlığı, E-Sağlık Okuryazarlığını pozitif yönde etkilemektedir (Beta=0,662  $p<0,05$ ). Dolayısıyla araştırma örneklemindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı bilgileri arttıkça mobil sağlık kullanım düzeyleri de artmaktadır.

Araştırmada kurulan ikinci modelde ise; amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı bağımlı, genel sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık bağımsız olmak üzere: “GSO ve ESO’nun ASO üzerinde etkisi bulunmaktadır” hipotezi kurulmuştur. Bu hipoteze ait sonuçlar doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 29’da görülmektedir.

*Tablo 29. ESO ve GSO’nun ASO’ya (Fonksiyonel, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığına) Etkisine Ait DEA Sonuçları ve Yol Haritası*

| Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri | Hesaplanan Uyum İndeksleri |
|----------------------------------|----------------------------|
| $\chi^2/sd < 5$                  | 1,78                       |
| GFI > 0.90                       | 0,94                       |
| AGFI > 0.90                      | 0,93                       |
| CFI > 0.90                       | 0,85                       |
| RMSEA < 0.08                     | 0,03                       |
| RMR < 0.08                       | 0,07                       |

Yapılan DFA analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı görülmekte iken sadece CFI uyum indeksinin kabul edilebilir uyum indeksine çok yakın olduğu ve sağladığı görülmektedir. DFA için oluşturulan yol haritası Şekil 8’de verilmiştir.



Şekil 8. GSO-ESO’nun ASO’ya Etkisi Yol Haritası

Şekil 8’deki YEM yol haritasında GSO ve ESO’nun alt boyutları fonksiyonel, eleştirel ve interaktif sağlık okuryazarlığı olan ASO üzerindeki etkisi modellenmiştir. Bu modele ait sayısal çıktıyı gösteren etki sonuçları Tablo 30’da görülmektedir.

Tablo 30. Model-2 Etki Sonuçları

|                                  |      |                            | Beta  | S.E. | C.R.   | P    |
|----------------------------------|------|----------------------------|-------|------|--------|------|
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | <--- | E-Sağlık Okuryazarlığı     | -,359 | ,220 | -2,905 | ,004 |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | <--- | E-Sağlık Okuryazarlığı     | -,052 | ,132 | -,495  | ,621 |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | <--- | E-Sağlık Okuryazarlığı     | ,004  | ,123 | ,028   | ,978 |
| Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı | <--- | Genel Sağlık Okuryazarlığı | -,045 | ,267 | -,383  | ,702 |
| Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı   | <--- | Genel Sağlık Okuryazarlığı | ,802  | ,234 | 5,501  | ***  |
| İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı  | <--- | Genel Sağlık Okuryazarlığı | ,755  | ,212 | 3,738  | ***  |

Model 2'nin etki sonuçlarına göre;

- E-Sağlık okuryazarlığı, fonksiyonel sağlık okuryazarlığını negatif etkilemektedir (Beta=-0,359  $p<0,05$ ).
- Genel sağlık okuryazarlığı eleştirel sağlık okuryazarlığını pozitif etkilemektedir (Beta=0,802  $p<0,05$ ).
- Genel sağlık okuryazarlığı, interaktif sağlık okuryazarlığını pozitif etkilemektedir (Beta=0,755  $p<0,05$ ).

Model 2 sonuçları; mobil sağlık kullanım düzeyi artışının fonksiyonel sağlık okuryazarlığını düşürdüğünü, sağlık okuryazarlığı düzeyi artan bireylerin ise hem eleştirel hem de interaktif sağlık okuryazarlığı bilgilerinin yükseldiğini göstermektedir. Bunun temel nedeni ise interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığının yapısı gereği hem yorumlama hem de anlam türetme gibi yeniliğe açık sağlık okuryazarlığı türleri olmasından kaynaklanabilmektedir. Aksine işlevsel sağlık okuryazarlığının ise okuma-yazma gibi temel beceriler olduğu göz önüne alındığında mobil sağlık hizmet kullanım düzeyi artan kişinin fonksiyonel sağlık hizmetlerinin düşüş gösterdiği tespit edilmiştir.

### 6. Sonuç

Tıp ve sağlık alanında ortaya çıkan önemli gelişmeler sayesinde, yeni teknolojilerdeki ilerlemelerin de etkisi ile farklı ve etkin tedavi seçenekleri ortaya çıkmış, hastalıkları tedavi etmenin yanı sıra hastalıklardan korunma programları da önem kazanmıştır. Bu durum özellikle kronik hastalık görülme sıklığının hem dünyada hem de Türkiye’de artması ile birlikte sadece sağlık hizmeti sağlayıcılarının değil bireylerin ve ailelerin de sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde ve hastalıkların yönetiminde önemli roller üstlendiğini ortaya koymaktadır. Ancak bireyler, sağlık sistemi içerisinde, karmaşık bilgi ve tedavi süreçleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlıklı yaşamın sürdürülmesi ve hastalıkların yönetilmesinde en önemli unsurlardan biri sağlık hizmeti sağlayıcıları ile bireyler (sağlıklı bireyler, hasta bireyler, bakım verenler, aileler) arasındaki iletişim sürecinde hem bireyin sağlık personelini doğru anlayabilmesi hem de sağlık personelinin bireyi doğru anlayabilmesidir. Bu iletişim sürecinde meydana gelen hastanın kendisine verilen formları anlayamaması, ilaçlarını doğru ve zamanında almaması, ilaçları ve ilgili enformasyonları okuyamaması ve anlayamaması, basılı materyalleri ve uyarıları fark edememesi gibi sorunlar sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmaları önemli ve gerekli hale getirmiştir. Öte yandan sağlık enformasyonuna erişimi kolaylaştıran mobil sağlık hizmetleriyle birlikte sağlığı geliştirme aktivitelerinin planlanmasında önemli bir adım olan sağlık okuryazarlığının önemi günümüzde daha fazla dikkati çekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı kavramıyla beraber hareket eden ve insanların almış olduğu sağlık hizmetlerini hem değerlendirebilmeleri hem de hizmete kolayca ulaşabilmelerini sağlayan diğer kavram ise mobil sağlıktır. Özellikle pandemi döneminde tedavi süreçlerinin online yürütülmesi ve hizmetlere erişimin uzaktan erişim yoluyla verilebilmesi mobil sağlığın önemini ortaya koymuştur. Randevu

alabilme, tahlil sonuçlarına ulaşabilme, risk grubunu ölçme gibi uygulamalar mobil sağlık hizmetlerine örnek olarak verilebilmektedir. Dolayısıyla mobil sağlık hizmetleri kullanımı ile sağlık okuryazarlığının doğrudan etkileşim hâlinde olduğu görülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı toplumdaki kültürel ve sosyal faktörlere dayanır. Bu proje ile; Aksaray ilindeki sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek ve mobil sağlık hizmetlerinin kullanımını tespit etmek amaçlanmaktadır. Ayrıca bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin ve mobil sağlık hizmetlerini kullanım durumlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek projenin diğer amaçlarındandır.

Proje kapsamında tesadüfî örnekleme yöntemine uygun olarak seçilen Aksaray ilindeki 1000 bireye anket uygulanmıştır. Anket uygulaması yüzyüze ve çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla çalışmadaki verilere birincil kaynaktan ulaşılmıştır. Görev tanımı doğrultusunda öncelikle ölçek belirlenip anket soruları oluşturulmuştur. Anket 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgi formu olarak isimlendirilen demografik sorulara yer vermektedir. Demografik sorular; yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, sağlıkla ilgili bilgi kaynakları ve kronik rahatsızlıkla ilgili sorulardır. 2. bölümde genel sağlık okuryazarlığı ölçeği – kısa form kullanılmıştır. 4'lü Likert ölçeğinden yararlanılan anket; çok zor, oldukça zor, oldukça kolay ve çok kolay cevaplarından oluşmaktadır. Bu ölçek Yılmaz ve Eskici (2021) çalışmasından uyarlanmıştır. 3. bölümde amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. 5'li Likert ölçeği kullanılan anket; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarından oluşmaktadır. Sorular; fonksiyonel, interaktif ve eleştirel sağlık okuryazarlığı olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Bu sorulara ait ölçek Türkoğlu ve Kılıç (2021) ile Chinn ve McCarthy (2013) çalışmalarından uyarlanarak oluşturulmuştur. 4. ve son bölümde e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. 5'li Likert ölçeği kullanılan anket; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarından oluşmaktadır. Bu sorulara ait ölçek Norman ve Skinner (2006) çalışmasından uyarlanarak oluşturulmuştur.

Toplanan anketler sonucunda elde edilen veriler SPSS 24.0 programına girilmiş ve kurulan hipotezler parametrik testler yardımıyla sınanmıştır. Kullanılacak parametrik testleri belirlemek için ölçeklerin yapı geçerliği test edilmiştir. Bu test açımlayıcı faktör analizi yardımıyla gerçekleştirilmiş ve bulunan KMO ve Bartlett katsayısı örneklemin büyüklüğünü test etmek için hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde ise atamalar faktör yükü değerlerine göre yapılmıştır. Ardından ölçeğin güvenilirliği Cronbach's alfa

katsayısı belirlenerek ölçülmüştür. Çalışmada hesaplanan ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığı basıklık ve çarpıklık katsayıları ile tespit edilmiştir. Ardından örneklemedeki bireylerin demografik özelliklerinin sağlık okuryazarlığı ve mobil sağlık kullanımına farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ANOVA analizi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada kurulan modellerin uyum indeksini görebilmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda YEM analizinin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçekler; genel sağlık okuryazarlığı (GSO) ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı (ASO) ölçeği ve e-sağlık okuryazarlığı (ESO) ölçeğidir. Bu ölçeklere ait varsayımlar test edilmiştir. İlk olarak GSO ölçeği için faktör analizi yapılmıştır. KMO değeri 0,839 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,858 olarak hesaplanmış dolayısıyla verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkinci olarak ASO ölçeği için faktör analizi yapılmış, KMO değeri 0,557 ve ölçeğin 3 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. Ölçeğin birinci faktörü, Cronbach's Alfa katsayısı 0,804 ölçeğin ikinci faktörü, Cronbach's Alfa katsayısı 0,714 ölçeğin üçüncü faktörü ise Cronbach's Alfa katsayısı 0,707 olarak hesaplanmıştır. Son ölçek olan ESO ölçeğinde ise KMO değeri 0,814 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,868 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak 3 ölçeğin verilerinin de faktör analizine uygun olduğu görülmüştür.

Araştırmadaki değerlerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için kullanılan basıklık ve çarpıklık testi sonucunda; her puanın basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile +3 arasında olduğu ve normal dağılım koşullarını sağladığı dolayısıyla parametrik testler kullanılmasında sorun olmadığı görülmüştür. Ayrıca YEM analizi kullanabilmek için GSO, ASO ve ESO olmak üzere 3 ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve hesaplanan uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.

Araştırmada öncelikle örneklemedeki dağılımı görebilmek için frekans analizi yapılmış; bireylerin %43,6'sının 18-28 yaşlarında olduğu, %62,4'ünün kadınlardan oluştuğu, %51,5'inin bekar olduğu, %30,7'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, %25,8'inin işçi olduğu, %62,5'inin 0-4500 TL arasında gelir düzeyi olduğu, %47,4'ünün sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok doktor, hemşire ve sağlık çalışanlarına danışmayı tercih ettiği, %66,4'ünün doktor tarafından tanısı konmuş kronik (devamlı) bir hastalığı bulunmadığı ancak kronik bir hastalığı bulunanların %29,8'inin kalp hastalıklarının (kalp yetmezliği, hipertansiyon, vb.) bulunduğu sonuçları ortaya çıkarılmıştır.

Araştırmada kullanılan GSO, ASO ve ESO ölçeklerinin arasındaki ilişkiyi görmek adına korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar; GSO ile fonksiyonel

sağlık okuryazarlığı arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğunu, GSO ile eleştirel sağlık okuryazarlığı, GSO ile interaktif sağlık okuryazarlığı GSO ile amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki ve GSO ile ESO arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı açısından bakarsak; fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile interaktif sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı arasında çok zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu; fakat fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ile amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Eleştirel sağlık okuryazarlığına göre; eleştirel sağlık okuryazarlığı ile interaktif sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; eleştirel sağlık okuryazarlığı ile amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı arasında güçlü düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. İnteraktif sağlık okuryazarlığına göre; interaktif sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık okuryazarlığı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu; interaktif sağlık okuryazarlığı ile amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Son olarak ise amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık okuryazarlığı arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Korelasyon analizinin ardından demografik değişkenlerin etkisini görebilmek adına ANOVA ve T testleri yapılmıştır.

- Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre 29-39 yaşlarında olanların, 41 yaşından büyük olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre 41 yaşından büyük olanların, 18-28 yaşlarında olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- E-sağlık okuryazarlığı ölçeği yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre 18-28 yaşlarında olanların, 41 yaşından büyük olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre evlilerin, bekarlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre evlilerin, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre evlilerin, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- E-sağlık okuryazarlığı ölçeği medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre bekarların, diğerlerine göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre lisans düzeyinde eğitime sahip olanların, lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanların, lisans düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği eğitim düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre lise düzeyinde eğitime sahip olanların, lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre öğrenci olanların, esnaflara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre

emekli olanların, öğrencilere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

- Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre öğrenci olanların, emeklilere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği meslek bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre ev hanımı olanların, esnaflara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre 9000TL ve üstünde geliri olanların, 4501-9000 TL arasında geliri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- E-sağlık okuryazarlığı ölçeği gelir düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre 9000 TL ve üstünde geliri olanların, 0-4500 TL arasında geliri olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Genel sağlık okuryazarlığı ölçeği ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeği sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığı kaynak bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre doktor, hemşire veya sağlık çalışanından bilgi alanların, gazete veya dergi yoluyla bilgi edinenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Eleştirel sağlık okuryazarlığı alt boyutu, interaktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığı kaynak bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre radyo veya televizyondan bilgi edinenlerin, kitap ya da broşür yoluyla bilgi edinenlere göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Analiz sonuçlarına göre; genel sağlık okuryazarlığı ölçeği, amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği ile alt boyutları ve e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin doktor tarafından tanısı konulmuş kronik bir hastalık olması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

- Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı alt boyutu kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre şeker hastalığı olanların, diğer hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- İnteraktif sağlık okuryazarlığı alt boyutu kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre depresyonda olanların, kalp hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.
- Amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçeği kronik hastalıklar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş ve ortalama puanlara göre şeker hastalığı olanların, solunum sistemleri hastalıkları olanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Anova bulgularının ardından araştırmada YEM analizi yapılmış ve kurulan ilk modelde GSO ve ASO'nun ESO üzerindeki etkisi ölçülmüştür. 1. modelin sonuçlarına göre; GSO ESO'yu pozitif yönde etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle örneklemdeki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri arttıkça mobil sağlık hizmetleri kullanımı yükseliş göstermektedir. Kurulan ikinci modelde ise GSO ve ESO'nun ASO üzerindeki etkileri ölçülmüştür. ASO alt boyutlardan oluştuğu için sonuçlar alt boyutlara göre değerlendirilmiştir. ESO, fonksiyonel sağlık okuryazarlığını negatif yönde etkilemekte; GSO, eleştirel sağlık okuryazarlığını ve interaktif sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla mobil sağlık hizmetleri kullanımı artan bireylerde fonksiyonel sağlık okuryazarlığında düşüş; fakat sağlık okuryazarlığı artan bireylerin ise eleştirel ve interaktif sağlık okuryazarlığında artış görülmektedir.

Çalışmada bulunan sonuçlar literatürde yer alan Leach vd. (2021), Jafree vd. (2021), Yalman ve Öcel (2021), Hyman vd. (2020), Almeida vd. (2019), Guo vd. (2018), Connor vd. (2013) gibi çalışmalarla desteklenmiştir. Ancak bu çalışmanın literatüre katkısı ve farklı yönleri de mevcuttur. Çalışmada kullanılan genel sağlık okuryazarlığı, e-sağlık okuryazarlığı ve amaçlarına göre sağlık okuryazarlığı ölçekleri tümüyle çalışılarak aralarındaki etkileşim ölçülmüştür. Ayrıca demografik değişkenlerin bu ölçeklere etkisi de tespit edilmiştir. Tüm bunlara ilave olarak kullanılan örneklem grubunu kapsayan Aksaray ilinde henüz böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın il karşılaştırması yapılarak ülke geneline yayılması tavsiye edilmektedir. Hatta çalışmaya uluslararası boyut katmak adına ülkeler arası kıyaslama yapılması sonuçların genel-geçer hâle getirilmesi açısından önem arz etmektedir.



## Kaynaklar

1. Abbasi, R., Zare, S., & Ahmadian, L. (2020). Investigating the attitude of patients with chronic diseases about using mobile health. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(2), 139-144.
2. Adeniyi, E. A., Awotunde, J. B., Ogundokun, R. O., Kolawole, P. O., Abiodun, M. K., Adeniyi, A. A. (2020). Mobile health application and covid-19: opportunities and challenges. *Journal of Critical Reviews*, 7(15), 3481-3488.
3. Ahmad, M., Amin, M. B., Hussain, S., Kang, B. H., Cheong, T., & Lee, S. (2016). Health fog: a novel framework for health and wellness applications. *The Journal of Supercomputing*, 72(10), 3677-3695.
4. Akbolat, M., Yıldırım, Y., & Amarat, M. (2019). Hastane mobil uygulamalarında kullanıcı yorumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 511-522.
5. Albright, A., Dragan, D., Halli-Tierney, A., Carroll, D., & Allen, R. (2020). Subjective and Functional Health Literacy Screening in Geriatric Primary Care. *Innovation in Aging*, 4(Supplement\_1), 379-379.
6. Aljassim, N., Ostini, R. (2020). Health literacy in rural and urban populations: A systematic review. *Patient Education And Counseling*, 103(10), 2142-2154.
7. Almeida, K. M. V. D., Toye, C., Silveira, L. V. D. A., Slatyer, S., Hill, K., & Jacinto, A. F. (2019). Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dementia & neuropsychologia*, 13, 180-186.
8. Alqudah, M., Cowin, L., George, A., & Johnson, M. (2019). Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. *Nursing & health sciences*, 21(2), 157-163.
9. Amoah, P. A. (2019). The relationship between functional health literacy, self-rated health, and social support between younger and older adults in Ghana. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3188.

10. Anderson, K., Burford, O., Emmerton, L. (2016). Mobile health apps to facilitate self-care: a qualitative study of user experiences. *PLoS One*, 11(5), 1-21.
11. Armbrust, M., Fox, A., Griffith, R., Joseph, A. D., Katz, R., Konwinski, A., Lee, G., Patterson, D., Rabkin, A., Stoica, I., Zaharia, M. (2010). A view of cloud computing. *Commun ACM*, 53(4), 50-58. doi: 10.1145/1721654.1721672.
12. Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine ilişkin görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 17-36.
13. Asharani, P. V., Lau, J. H., Roystonn, K., Devi, F., Peizhi, W., Shafie, S., ... & Subramaniam, M. (2021). Health Literacy and Diabetes Knowledge: A nationwide survey in a multi-ethnic population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9316.
14. Avcı, K., & Rana, H. N. (2018). Afyonkarahisar'da hekimlerin ve tıp öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanımı ve bu konudaki görüşleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 392-399.
15. Azad-Khaneghah, P., Neubauer, N., Miguel Cruz, A., & Liu, L. (2021). Mobile health app usability and quality rating scales: a systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(7), 712-721.
16. Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
17. Bartlett, L. (2008). Literacy's verb: Exploring what literacy is and what literacy does. *International Journal of Educational Development*, 28(6), 737-753.
18. Bendtsen, M., Müssener, U., Linderöth, C., & Thomas, K. (2020). A mobile health intervention for mental health promotion among university students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17208. doi:10.2196/17208
19. Berauk, V. L. A., Murugiah, M. K., Soh, Y. C., Sheng, Y. C., Wong, T. W., & Ming, L. C. (2018). Mobile health applications for caring of older people: Review and comparison. *Therapeutic innovation & regulatory science*, 52(3), 374-382.
20. Berrouguet, S., Garcia, E.B., Brandt, S., Walter, M., Courtet, P. (2016). Fundamentals for future mobile-health (mobil sağlık): A systematic review of mobile phone and web-based text messaging in mental health. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), 1-16.
21. Betjeman, T. J., Soghoian, S. E., & Foran, M. P. (2013). mHealth in sub-Saharan Africa. *International journal of telemedicine and applications*, 2013.

22. Beukema, L., Reijneveld, S. A., Jager, M., Metselaar, J., & de Winter, A. F. (2020). The role of functional health literacy in long-term treatment outcomes in psychosocial care for adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 29(11), 1547-1554.
23. Bhuyan, S. S., Lu, N., Chandak, A., Kim, H., Wyant, D., Bhatt, J., ... & Chang, C. F. (2016). Use of mobile health applications for health-seeking behavior among US adults. *Journal of Medical Systems*, 40(6), 1-8.
24. Bilgel, N., Sarkut, P., Bilgel, H., Ozcakir, A. (2017). Functional Health Literacy in a group of turkish patients: A pilot study. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-12.
25. Bol, N., Helberger, N., Julia C., Weert, M. (2018) Differences in mobile health app use: A source of new digital inequalities?, *The Information Society*, 34(3), 183-193.
26. Bonaccorsi, G., Lastrucci, V., Vettori, V. (2019). Functional health literacy in a population-based sample in Florence: A crosssectional study using the Newest Vital Sign. *BMJ Open*, 9, 1-11.
27. Bouclaous, C., Haddad, I., Alrazim, A., Kolanjian, H., & El Safadi, A. (2021). Health literacy levels and correlates among refugees in Mount Lebanon. *Public Health*, 199, 25-31.
28. Broderick, J., Devine, T., Langhans, E., Lemerise, A. J., Lier, S., & Harris, L. (2014). Designing Health Literate Mobile Apps. *NAM Perspectives*.
29. Brucher, L., & Moujahid, S. (2017). The internet of things a revolutionary digital tool for the healthcare industry. [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/lu\\_digital-tool-healthcare-industry\\_062017.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/lu_digital-tool-healthcare-industry_062017.pdf)
30. Busch, E. L., Martin, C., DeWalt, D. A., & Sandler, R. S. (2015). Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. *Cancer Control*, 22(1), 95-101.
31. Butto, D., Mberia, H., & Bosire, J. (2020). Functional health literacy and doctor-patient communication: Experiences of HIV/AIDS Patients in Homa Bay County, Kenya.
32. Chen, X., J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K., Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication*, 23(8), 724-734.
33. Chen, Y., & Xu, Q. (2022). The willingness to use mobile health and its influencing factors among elderly patients with chronic heart failure in Shanghai, China. *International journal of medical informatics*, 158, 104656.
34. Cheng, L., Chen, Q., Ying Zhang, F., Wu, W., Cui, W., & Hu, X. (2020). Functional health literacy among left-behind students in senior high schools in an ethnic minority area: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(8), 1-7.

35. Chinn, D., & McCarthy, C. (2013). All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient education and counseling*, 90(2), 247-253.
36. Choi, S. A., Lim, K., Baek, H., Yoo, S., Cho, A., Kim, H., ... & Kim, K. J. (2021). Impact of mobile health application on data collection and self-management of epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 119, 107982. doi: 10.1016/j.yebeh.2021.107982.
37. Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(4), 1019-1031.
38. Connor, M., Mantwill, S., Schulz, P. J., (2013). Functional health literacy in switzerland—validation of a German, Italian and French health literacy test. *Patient Education and Counseling*, 90, 12-17.
39. Conroy, D. E., Yang, C. H., & Maher, J. P. (2014). Behavior change techniques in top-ranked mobile apps for physical activity. *American journal of preventive medicine*, 46(6), 649-652.
40. Çillioğlu Karademir, A. & Akça, Y. (2022). Dijitalleşmede mobil sağlık iş modelleri. *Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 7(1), 45-56. doi: 10.24013/jomelips.1035728
41. De Carlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods*, 2(3) 292-307.
42. Değerli, M. (2021). Mobil sağlık uygulamalarına genel bir bakış ve özgün bir mobil sağlık uygulaması geliştirilmesi. *EMO Bilimsel Dergi*, 11(21), 59-69.
43. Demir, H., & Arslan, E. T. (2017). Mobil sağlık uygulamalarının hastanelerde kullanılabilirliği: Hastane yöneticileri üzerine bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 19(33), 71-83.
44. Dinh-Le, C., Chuang, R., Chokshi, S., & Mann, D. (2019). Wearable health technology and electronic health record integration: Scoping review and future directions. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(9), e12861.
45. Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Ankara: Sağlık-Sen Yayınları*.
46. Eke, E., Kişi, M, & Uğurluoğlu, D. (2019). E-sağlık uygulamalarının farkındalığına yönelik bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510-522.
47. Fedele, D. A., Cushing, C. C., Fritz, A., Amaro, C. M., Ortega, A. (2017). Mobile health interventions for improving health outcomes in youth: A meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 171(5), 461-469.

48. Fiordelli, M., Diviani, N., Schulz, P.J. (2013). "Mapping mHealth Research: A Decade of Evolution". *Journal Of Medical Internet Research*, 15 (5): 1-14.
49. Galvin, H. K., & DeMuro, P. R. (2020). Developments in privacy and data ownership in mobile health technologies, 2016-2019. *Yearbook of medical informatics*, 29(01), 032-043.
50. Ganguli, M., Hughes, T. F., Jia, Y., Lingler, J., Jacobsen, E., & Chang, C. C. H. (2021). Aging and functional health literacy: A population-based study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(9), 972-981.
51. Giudice, P., Bravo, G., Poletto, M., De Odorico, A., Conte, A., Brunelli, L., ... & Brusaferrro, S. (2018). Correlation between eHealth literacy and health literacy using the eHealth literacy scale and real-life experiences in the health sector as a proxy measure of functional health literacy: cross-sectional web-based survey. *Journal of medical Internet research*, 20(10), e9401.
52. Gökalp, M. O., Kayabay, K., Akyol, M. A., Koçyigit, A., & Eren, P. E. (2018). Big data in mHealth. In *Current and Emerging mHealth Technologies* (pp. 241-256). Springer, Cham.
53. Gözlü, K. (2020). Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 137-144.
54. Groeneveld, R. A., & Meeden, G. (1984). Measuring Skewness and Kurtosis. *The Statistician*, 33, 391-399.
55. Guo, S., Davis, E., Yu, X., Naccarella, L., Armstrong, R., Abel, T., ... & Shi, Y. (2018). Measuring functional, interactive and critical health literacy of Chinese secondary school students: Reliable, valid and feasible?. *Global health promotion*, 25(4), 6-14.
56. Gupta, R., & Kim, C. J. (2017). Overview and history of health literacy in the united states and the epidemiology of low health literacy in healthcare. *The Evolution of Health Literacy*, 1.
57. Gupta, S., Tutu, R. A., Boateng, J., Busingye, J. D., & Elavarthi, S. (2018). Self-reported functional, communicative, and critical health literacy on foodborne diseases in Accra, Ghana. *Tropical medicine and health*, 46(1), 1-10.
58. Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Kokaçya, S. H., Yengil, E., & Özer, C. (2018). Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanımı. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3).
59. Hæsum, L. K. E., Ehlers, L. H., & Hejlesen, O. K. (2017). The long-term effects of using telehomecare technology on functional health literacy: Results from a randomized trial. *Public health*, 150, 43-50.
60. Healthcare Information and Management Systems Society. (2012). Definitions of mHealth. [http:// www.himss.org/definitions-mhealth](http://www.himss.org/definitions-mhealth)

61. Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
62. Hopkins, K. D. & Weeks, D. L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50(4), 717-729.
63. Huang, S. T., Chuang, H. Y., Chang, W. H., & Huang, M. Y. (2018). Explore patient-specific needs for mHealth solutions in Taiwan: A mixed study. *Health Technol*, 2(4), 1-6.
64. Hyman, A., Stewart, K., Jamin, A.-M., Lauscher, H. N., Stacy, E., Kasten, G., & Ho, K. (2020). Testing a school-based program to promote digital health literacy and healthy lifestyle behaviours in intermediate elementary students: The learning for life program. *Preventive Medicine Reports*, 19, 101149.
65. İnal, Y., & Cagiltay, N. E. (2019). E-nabız mobil sağlık uygulamasına yönelik kullanıcı değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 375-388.
66. Jaensson, M., Stenberg, E., Liang, Y., Nilsson, U., & Dahlberg, K. (2021). Validity and reliability of the Swedish Functional Health Literacy scale and the Swedish Communicative and Critical Health Literacy scale in patients undergoing bariatric surgery in Sweden: A prospective psychometric evaluation study. *BMJ open*, 11(11), e056592.
67. Jafree, S. R., Bukhari, N., Muzamill, A., Tasneem, F., & Fischer, F. (2021). Digital health literacy intervention to support maternal, child and family health in primary healthcare settings of Pakistan during the age of coronavirus: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 11(3), e045163.
68. Jeong, J. (2004). *Analysis of The Factors And The Roles of Hrd in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea* (Yayımlanmamış doktora tezi, Texas A&M University).
69. Kadem, B. (2016). *Seyahat sağlık sigortasının mobil cihazlar ile satışının hızlandırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi).
70. Kahn, J. G., Yang, J. S., & Kahn, J. S. (2010). 'Mobile'health needs and opportunities in developing countries. *Health affairs*, 29(2), 252-258.
71. Kayyali, R., Peletidi, A., Ismail, M., Hashim, Z., Bandeira, P., & Bonnah, J. (2017). Awareness and use of mhealth apps: A study from England. *Pharmacy (Basel)*, 5(2). doi: 10.3390/pharmacy5020033.
72. Ketenci, P. G., Büyük, S. A., Balcı, Z. A., Öztekin, Ö., Güner, S., Göktaş, Ö., & Göksel, M. M. (2021). E-nabız uygulamasının bilinirliği: Bir üniversite-eğitim araştırma hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 63-80.

73. Kickbusch, I. (2002). Health literacy: A search for new categories. *Health Promotion International*, 17(1), 1-2.
74. Kickbusch, I., & Maag, D. (2008). Health literacy. In: Heggenhougen K, Quah S, editors. *International Encyclopedia of Public Health*. San Diego: Academic Press, 204-11.
75. Kim, M. T., Kim, K. B., Ko, J., Murry, N., Xie, B., Radhakrishnan, K., & Han, H. R. (2020). Health literacy and outcomes of a community-based self-help intervention: A case of Korean Americans with type 2 diabetes. *Nursing research*, 69(3), 210.
76. Kim, S. H. (2017). Validation of the short version of Korean functional health literacy test. *International Journal of Nursing Practice*, 23(4), e12559.
77. Klasnja, P., & Pratt, W. (2012). Healthcare in the pocket: mapping the space of mobile-phone health interventions. *Journal of biomedical informatics*, 45(1), 184-198.
78. Koç, A., & Bilgehan, T. (2021). Mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş ölçeğinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri için yeniden uyarlanması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 1-13.
79. Kopmaz, B., & Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.
80. Korkmaz, S., & Arıkan, G. (2021). e-Nabız uygulamasını değerlendirmek için kullanılan yeni bir araç: mobil uygulama derecelendirme ölçeği. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 625-636.
81. Korsbakke Emtækær Hæsum, L., Ehlers, L., & Hejlesen, O. K. (2016). Interaction between functional health literacy and telehomecare: Short-term effects from a randomized trial. *Nursing & Health Sciences*, 18(3), 328-333.
82. Kuo, M. H. (2011). Opportunities and challenges of cloud computing to improve health care services. *Journal of medical Internet research*, 13(3), e1867.
83. Kurudayıoğlu, M., Tüzel, S. (2010). 21. Yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 28, 284-298.
84. Leach, M. J., Nichols, S., Trenholm, S., & Jones, M. (2021). Health Literacy of parents and carers in a regional community: A cross-sectional study. *International Quarterly of Community Health Education*, 0272684X211022572.
85. Lee, H. Y., Zhou, A. Q., Lee, R. M., Dillon, A. M., (2020). Parents' functional health literacy is associated with children's health outcomes:

- Implications for health practice, policy, and research. *Children and Youth Services Review*, 110, 1-6.
86. Leung, L., & Chen, C. (2019). E-health/m-health adoption and lifestyle improvements: Exploring the roles of technology readiness, the expectation-confirmation model, and health-related information activities. *Telecommunications Policy*, 43(6), 563-575.
  87. Li, H., Lewis, C., Chi, H., Singleton, G., Williams, N. (2020). "Mobile Health Applications for Mental Illnesses: an Asian Context". *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102209
  88. Lilholt, P. H., Hæsum, L. K. E., Ehlers, L. H., & Hejlesen, O. K. (2016). Specific technological communication skills and functional health literacy have no influence on self-reported benefits from enrollment in the TeleCare North trial. *International journal of medical informatics*, 91, 60-66.
  89. Lima, J. P. D., Abreu, D. P. G., Bandeira, E. D. O., Brum, A. N., Garlet, B. B., & Martins, N. F. F. (2020). Functional health literacy in older adults with hypertension in the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
  90. Lin, C. C., Kuo, C. T., & Tsai, M. R. (2022). Association of functional, interactive, and critical health literacy with good self-rated health among Taiwanese community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 43, 91-96.
  91. Lu, L., Zhang, J., Xie, Y., Gao, F., Xu, S., Wu, X., & Ye, Z. (2020). Wearable health devices in health care: Narrative systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(11), e18907.
  92. Mantwill, S., Allam, A., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2018). Validity of three brief health literacy screeners to measure functional health literacy—evidence from five different countries. *Journal of health communication*, 23(2), 153-161.
  93. Maramba, I., Chatterjee, A., & Newman, C. (2019). Methods of usability testing in the development of eHealth applications: A scoping review. *International journal of medical informatics*, 126, 95-104.
  94. Marchetti, G., Sorrentino, M., Marucci, A. R., Galeoto, G., Marceca, M. & Sansoni, J. (2018). Functional health literacy of asylum seekers and refugees – A pilot study in Italy, Athens: ATINER'S Conference Paper Series, No: NUR2017-2411. Marchetti\_Functional\_2018.pdf (uniroma1.it)
  95. Marciano, L., Camerini, A. L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: A meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 34(6), 1007-1017.

96. Martensson, L. & Hensing, G. (2012). Health literacy - a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151-160.
97. Matthew-Maich, N., Harris, L., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Valaitis, R., Ibrahim, S. & Isaacs, S. (2016). Designing, implementing, and evaluating mobile health technologies for managing chronic conditions in older adults: A scoping review. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(2), e5127.
98. McQueen, D. V., Kickbusch, I., Potvin, L., Balbo, L., Pelikan, J. M., & Abel, T. (2007). *Health And Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. Springer Science & Business Media.
99. Medina, L. A. C., Silva, R. A., de Sousa Lima, M. M., Barros, L. M., Lopes, R. O. P., Melo, G. A. A., ... & Caetano, J. Á. (2022). Correlation between functional health literacy and self-efficacy in people with type 2 diabetes mellitus: Cross-sectional study. *Clinical Nursing Research*, 31(1), 20-28.
100. Mehza bin, R., Hossain, K. J., Moniruzzaman, M., & Sayeed, S. K. J. B. (2019). Association of functional health literacy with glycemic control: A cross sectional study in urban population of bangladesh. *Journal of Medicine*, 20(1), 19-24.
101. Mercan, Y., Dizlek, K., Süsim, G., Gürez, D., & Akman, Y. (2020) Sağlık amaçlı internet kullanımı ve mobil sağlık uygulamaları üzerine bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 66-76.
102. Mete, G. (2020). Okuryazarlık türleri ve 2023 eğitim vizyonu belgesi. *Kesit Akademi Dergisi*, (22), 109-120.
103. Ming, L. C., Untong, N., Aliudin, N. A., Osili, N., Kifli, N., Tan, C. S., ... & Goh, H. P. (2020). Mobile health apps on COVID-19 launched in the early days of the pandemic: Content analysis and review. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(9), e19796.
104. Moeini, B., Rostami-Moez, M., Besharati, F., Faradmal, J., & Bashirian, S. (2019). Adult functional health literacy and its related factors: A cross-sectional study. *International Journal of Epidemiologic Research*, 6(1), 24-29.
105. Montbleau, K. E., King, D., Henault, L., & Magnani, J. W. (2017). Health literacy, health-related quality of life, and atrial fibrillation. *Cogent medicine*, 4(1), 1412121.
106. Moors, J. J. A. (1986). The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283-284.
107. Moraes, K. L., Brasil, V. V., Oliveira, G. F. D., Cordeiro, J. A. B. L., Silva, A. M. T. C., Boaventura, R. P., ... & Ribeiro Canhestro, M. (2017).

- Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 155-162.
108. Morse, S. S., Murugiah, M. K., Soh, Y. C., Wong, T. W., & Ming, L. C. (2018). Mobile health applications for pediatric care: Review and comparison. *Therapeutic innovation & regulatory science*, 52(3), 383-391.
  109. Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
  110. Neto, J. C., Costa, L. A., Estevanin, G. M., Bignoto, T. C., Vieira, C. I. R., Pinto, F. A. R., & Ferreira, R. E. (2019). Functional health literacy in chronic cardiovascular patients. *Cien Saude Colet*, 24(3), 1121-1132.
  111. Nezamdoust, S., Abdekhoda, M., & Rahmani, A. (2022). Determinant factors in adopting mobile health application in healthcare by nurses. *BMC medical informatics and decision making*, 22(1), 1-10.
  112. Nguyen, T. H., Paasche-Orlow, M. K., & McCormack, L. A. (2017). The state of the science of health literacy measurement. *Information Services & Use*, 37(2), 189-203.
  113. Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington (DC): National Academies Press (US).
  114. Noorbergen, T. J., Adam, M. T., Teubner, T., Collins, C. E. (2021). "Using Co-Design in Mobile Health System Development: A Qualitative Study With Experts in Co-Design and Mobile Health System Development". *JMIR Mhealth And Uhealth*, 9 (11): e27896
  115. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.
  116. Nunes, A., Limpo, T., & Castro, S. L. (2019, March). Individual factors that influence the acceptance of mobile health apps: the role of age, gender, and personality traits. In *International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health* (pp. 167-179). Springer, Cham.
  117. Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric Theory* (1th ed.) McGraw-Hill Incorporation, New York.
  118. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
  119. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
  120. Nyman, M. H., Nilsson, U., Dahlberg, K., & Jaensson, M. (2018). Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients

- undergoing day surgery: secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA surgery*, 153(8), 738-745.
121. Okan, O. (2019). From saranac lake to shanghai: A brief history of health literacy. *International handbook of health literacy*, 21.
122. Oscalices, M. I. L., Okuno, M. F. P., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., & Campanharo, C. R. V. (2019). Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
123. Önsüz, M. F. (2017). Sağlık okuryazarlığı ve media. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 46-53.
124. Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), 249-250.
125. Palos-Sanchez, P. R., Saura, J. R., Martin, M. Á. R., & Aguayo-Camacho, M. (2021). Toward a better understanding of the intention to use mHealth apps: Exploratory study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(9), e27021.
126. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
127. Pavic, M., Klaas, V., Theile, G., Kraft J., Tröster, G., Blum, D., Guckenberger, M. (2020). Mobile health technologies for continuous monitoring of cancer patients in palliative care aiming to predict health status deterioration: A feasibility study. *Journal of Palliative Medicine*, 23(5), 678-685.
128. Perez, T. A., Chagas, E. F. B., & Pinheiro, O. L. (2021). Health functional literacy and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42.
129. Pesheva, P., Velkova, A., Georgieva, L., Georgieva, E., Hristov, N., & Pravchanska, M. (2018). Functional health literacy of students of the Medical university–Sofia. *Trakia Journal of Sciences*, 16(Suppl 1), 55-59.
130. Pires, I. M., Marques, G., Garcia, N. M., Flórez-Revuelta, F., Ponciano, V., & Oniani, S. (2020). A research on the classification and applicability of the mobile health applications. *Journal of personalized medicine*, 10(1), 11.
131. Prihanto, J. B., Wahjuni, E. S., Nurhayati, F., Matsuyama, R., Tsunematsu, M., & Kakehashi, M. (2021). Health literacy, health behaviors, and body mass index impacts on quality of life: Cross-sectional study of university students in Surabaya, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13132.
132. Psihogios, A. M., King-Dowling, S., O'Hagan, B., Darabos, K., Maurer, L., Young, J., ... & Schwartz, L. A. (2021). Contextual predictors of

- engagement in a tailored mhealth intervention for adolescent and young adult cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(12), 1220-1230.
133. Qudah, B., Luetsch, K. (2019). The influence of mobile health applications on patient – healthcare provider relationships: A systematic, narrative review. *Patient Education and Counseling*, 102, 1080-1089.
  134. Reisi, M., Javadzade, S. H., Heydarabadi, A. B., Mostafavi, E., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2014). The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *Journal of education and health promotion*, 3.
  135. Robbins, R., Hays, R. D., Calderón, J. L., Seixas, A., Newsome, V., Chung, A., & Jean-Louis, G. (2021). The development and psychometric evaluation of the Survey of Obstructive Sleep Apnea Functional Health Literacy. *Sleep medicine research*, 12(1), 64.
  136. Rocha, K. T. D., & Figueiredo, A. E. (2020). Functional health literacy in renal replacement therapy: An integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
  137. Romero, S., Scortegagna, H. M., Doring, M., (2018). Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto Contexto Enferm*, 27(4), 1-12.
  138. Santos, M. I. P. D. O., & Portella, M. R. (2016). Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 156-164.
  139. Sarıkaya, B. (2013). *Mobil İlaç Prospektüsü Uygulaması* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi).
  140. Schreiber, J. B., Stage, F. K., King, J., Nora, A., & Barlow, E. A. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323–337.
  141. Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A beginners guide to structural equation modeling. Routledge, New York.
  142. Sengoku, S. (2022). *Mobile health (mhealth) rethinking innovation management to harmonize ai and social design*. Kodama, K. (der.) Singapore: Springer.
  143. Shaw, J., Patidar, K. R., Reuter, B., Hajeziyar, N., Dharel, N., Wade, J. B., Bajaj, J. S., (2021). Focused education increases hepatocellular cancer screening in patients with cirrhosis regardless of functional health literacy. *Dig Dis Sci*, 66, 2603–2609.
  144. Shayan, N. A. (2018). *Diyabetli olan ve olmayan hemodiyaliz hastalarının sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi* (Halk Sağlığı Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi).
  145. Singh, K., & Landman, A. B. (2017). Mobile health. *Key Advances in Clinical Informatics*, 183–196. doi:10.1016/b978-0-12-809523-2.00013-3.

146. Souza, J. G., Apolinario, D., Magaldi, R. M., Busse, A. L., Campora, E., & Jacob-Filho, W. (2014). Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: A cross-sectional study. *BMJ open*, 4(2), e004180.
147. Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., & McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of health communication*, 17(sup3), 30-54.
148. Stephan, L. S., Almeida, E. D., Guimarães, R. B., Ley, A. G., Mathias, R. G., Assis, M. V., & Leiria, T. L. L. (2018). Oral anticoagulation in atrial fibrillation: development and evaluation of a mobile health application to support shared decision-making. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 110, 7-15.
149. Sun, S., Lin, D., Goldberg, S., Shen, Z., Chen, P., Qiao, S., ... & Operario, D. (2021). A mindfulness-based mobile health (mHealth) intervention among psychologically distressed university students in quarantine during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*.
150. Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3, 49-73.
151. Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
152. Tadayon, H., Abbasi, R., & Jabali, M. S. (2021). The willingness to use mobile health technology among gynaecologists: A survey study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 25, 100653.
153. Tezcan, C. (2016). Sağlığa yenilikçi bir bakış açısı: Mobil sağlık, Mart 2016, Yayın No: TÜSİAD-T/2016-03/575, 1-116.
154. Tilahun, D., Gezahegn, A., Fenta, B. (2021). Functional health literacy in patients with cardiovascular diseases: Cross-sectional study in ethiopia, *International Journal of General Medicine*, 14, 1967-1974.
155. Tsubakita, T., Kawazoe, N., & Kasano, E. (2017). A new functional health literacy scale for Japanese young adults based on item response theory. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 29(2), 149-158.
156. Tugut, N., Çelik, B. Y., Yılmaz, A. (2021). Health literacy and its association with health perception in pregnant women. *Journal of Health Literacy*, 6(2), 9-20.
157. Tully, L., Burls, A., Sorensen, J., El-Moslemany, R., O'Malley, G. (2020). Mobile health for pediatric weight management: Systematic scoping review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(6), 1-15.
158. Türkoğlu, N. ve Kılıç, D. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.

159. Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
160. Üçpınar, E. ve Piyal, B. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı uyarılama çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
161. Vaghefi, I., & Tulu, B. (2019). The continued use of mobile health apps: insights from a longitudinal study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(8), e12983.
162. Van Der Heide, I., Heijmans, M., Schuit, A. J., Ueters, E., & Rademakers, J. (2015). Functional, interactive and critical health literacy: Varying relationships with control over care and number of gp visits. *Patient Education and Counseling*, 98(8), 998-1004.
163. Vo, V., Auroy, L., & Sarradon-Eck, A. (2019). Patients' perceptions of mHealth apps: Meta-ethnographic review of qualitative studies. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(7), e13817.
164. Wagner, D. (2003). Smaller, quicker, cheaper: Alternative strategies for literacy assessment in The UN literacy decade. *International Journal of Educational Research*, 39, 293-309.
165. Waltz, C. F., Strickland, O., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer Publishing Company, New York.
166. Wang, J., & Wang, X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications using mplus*. Higher Education Press. Chichester: John Wiley & Sons.
167. Wang, L., Guo, Y., Wang, M., & Zhao, Y. (2021). A mobile health application to support self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 35(1), 90-101.
168. Wangdahl, J. M., Martensson, L. I. (2015). Measuring health literacy – The swedish functional health literacy scale. *Nordic College of Caring Science*, 29, 165-172.
169. Wildenbos, G. A., Peute, L. & Jaspers, M. (2018). Aging Barriers Influencing Mobile Health Usability for Older Adults: A Literature Based Framework (MOLD-US). *International Journal of Medical Informatics*, 114, 66-75.
170. Woods, L. S., Duff, J., Roehrer, E., Walker, K., & Cummings, E. (2019). Patients' experiences of using a consumer mHealth app for self-management of heart failure: Mixed-methods study. *JMIR Human Factors*, 6(2), e13009.
171. Xie, Z., Nacioglu, A., & Or, C. (2018). Prevalence, demographic correlates, and perceived impacts of mobile health app use amongst Chinese adults: Cross-sectional survey study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(4), e9002.

172. Yalman, F. & Öcel, Y. (2021). Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık hizmet tüketimi arasındaki ilişkinin irdelenmesi: E-Nabız kullanımı üzerine bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(77), 240-254.
173. Yayla, E. N., & Çizmeci, B. (2020). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın mobil sağlık uygulamalarının bilinirliğine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 254-270.
174. Yeşiltaş, A. (2018). E-nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295.
175. Yıldız, M. E., & Kara, E. (2019). Akıllı mobil telefonlarda yüklü S Health adımsayar programı ile adım sayımının test edilmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 22(1), 13-23.
176. Yılmaz, S. K., & Eskici, G. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeği-kısa form ve dijital sağlıklı diyet okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 19-25.
177. Yüksel, M., & Bektaş, H. (2021). Tip 2 Diyabet öz yönetiminin güçlendirilmesinde mobil sağlık uygulamalarının kullanımı: Literatür derlemesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(2).
178. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
179. Zdravetski, E., Lameski, P., Trajkovik, V., Kulakov, A., Chorbev, I., Goleva, R., ... & Garcia, N. (2017). Improving activity recognition accuracy in ambient-assisted living systems by automated feature engineering. *Ieee Access*, 5, 5262-5280.
180. Zegers, C. A., Gonzales, K., Smith, L. M., Pullen, C. H., De Alba, A., & Fiandt, K. (2020). The psychometric testing of the functional, communicative, and critical health literacy tool. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2347-2352.
181. Zhao, Y., Ni, Q., Zhou, R. (2018). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. *International Journal of Information Management*, 43, 342-350.



## Ekler

Ek 1. Yasal İzin Belgesi

Ek 2. Anket Formu

## Ek 1. Yasal İzin Belgesi



T.C.  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-34183927-000-00000673660  
Konu : Başvurunuz HK.

Sayın: Haşim BAĞCI

“Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı” başlıklı 2021/08-13 protokol numaralı başvuru 21.12.2021 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN  
Aksaray Üniversitesi İnsan  
Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

Ek: İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı  
Başvurunuz HK

Sayın Prof. Dr. Necmettin AYGÜN

Evrakın elektronik imzası suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden f66ad83d-951a-4462-b14a-ec2a706f4523 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
*Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

Belge Doğrulama Kodu: F66AD83D-951A-4462-B14A-EC2A706F4523  
Adres: tarih Bölümü  
Telefon No: 2882194 Faks No: 2882125  
e-Posta: naygun@aksaray.edu.tr İnternet Adresi: <https://www.aksaray.edu.tr/>  
KEP Adresi:

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aksaray-universitesi-eh>

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN  
Profesör  
Telefon No: 2882194



## Ek 2. Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması, Aksaray ilindeki vatandaşların mobil sağlık hizmetleri kullanımını ve sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Elde edilen veriler bir araştırmaya kaynak teşkil edecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

| BÖLÜM 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aşağıdaki soruları size en uygun seçeneği işaretleyerek (X) ya da gerekli açıklamaları yazarak yanıtlayınız. |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. Yaşınız                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 18-28<br><input type="checkbox"/> 29-39<br><input type="checkbox"/> 40-50<br><input type="checkbox"/> 51-61<br><input type="checkbox"/> 62 ve üzeri                                                                                                   |
| 2. Cinsiyetiniz                                                                                              | <input type="checkbox"/> Kadın<br><input type="checkbox"/> Erkek                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Medeni Haliniz                                                                                            | <input type="checkbox"/> Evli<br><input type="checkbox"/> Bekâr<br><input type="checkbox"/> Diğer                                                                                                                                                                              |
| 4. Eğitim Düzeyiniz                                                                                          | <input type="checkbox"/> İlkokul / İlköğretim<br><input type="checkbox"/> Ortaokul<br><input type="checkbox"/> Lise<br><input type="checkbox"/> Ön Lisans<br><input type="checkbox"/> Üniversite (Lisans)<br><input type="checkbox"/> Lisansüstü (Yüksek Lisans / Doktora vb.) |
| 5. Mesleğiniz                                                                                                | <input type="checkbox"/> Ev Hanımı<br><input type="checkbox"/> İşçi<br><input type="checkbox"/> Emekli<br><input type="checkbox"/> Öğrenci<br><input type="checkbox"/> Memur<br><input type="checkbox"/> Esnaf<br><input type="checkbox"/> Diğer (lütfen belirtiniz).....      |
| 6. Gelir Düzeyiniz                                                                                           | <input type="checkbox"/> 0-4500 TL arası<br><input type="checkbox"/> 4501-9000 TL arası<br><input type="checkbox"/> 9001-13500 TL arası<br><input type="checkbox"/> 13501 TL ve üzeri                                                                                          |
| 7. Sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok kullandığınız kaynağı belirtiniz.                           | <input type="checkbox"/> Gazete / Dergi vb.<br><input type="checkbox"/> Radyo / Televizyon<br><input type="checkbox"/> Kitap / Broşür<br><input type="checkbox"/> Doktor / Hemşire / Sağlık Çalışanı                                                                           |
| 8. Doktor tarafından tanı konulmuş kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı?                                 | <input type="checkbox"/> Evet<br><input type="checkbox"/> Hayır                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Yanıtınız ‘Evet’ ise hangisinin sizde mevcut olduğunu işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. Eğer hastalığınız seçenekler arasında yoksa hastalığınızı diğer kısmına yazabilirsiniz.) | ( ) Şeker Hastalığı (Diyabet)<br>( ) Kalp Hastalıkları (Kalp Yetmezliği, Hipertansiyon)<br>( ) Solunum Sistemi Hastalıkları (Astım, KOAH)<br>( ) Depresyon<br>( ) Diğer ..... |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| BÖLÜM 2- GENEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ- KISA FORM                                                                      |         |             |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|---------------|-----------|
| Aşağıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.                                  | Çok zor | Oldukça zor | Oldukça Kolay | Çok Kolay |
| 1. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek                                                  |         |             |               |           |
| 2. İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek.                                                            |         |             |               |           |
| 3. Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek.                   |         |             |               |           |
| 4. Acil bir durumda ambulans çağırmak                                                                                      |         |             |               |           |
| 5. Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek.                     |         |             |               |           |
| 6. Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).                  |         |             |               |           |
| 7. Hangi aşıları ihtiyacınız olabileceğine karar vermek.                                                                   |         |             |               |           |
| 8. Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek.           |         |             |               |           |
| 9. Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek.          |         |             |               |           |
| 10. Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak.             |         |             |               |           |
| 11. Hangi günlük davranışların (yeme ve içme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek. |         |             |               |           |
| 12. Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak.                                                              |         |             |               |           |

Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve bu ifadelere hangi ölçüde katıldığınıza ilişkin görüşünüzü ölçekte belirtildiği şekilde numaralandırınız.

(1=*Kesinlikle Katılmıyorum*, 2=*Katılmıyorum*, 3=*Kararsızım*, 4=*Katılıyorum*, 5=*Kesinlikle Katılıyorum*)

| BÖLÜM 3- AMAÇLARINA GÖRE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ                                                                           |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>A- Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı</b>                                                                                     |   |   |   |   |   |
| 1. Okuyamadığım materyaller var.                                                                                               |   |   |   |   |   |
| 2. Yazılar okuyamayacağım kadar küçük yazılmış.                                                                                |   |   |   |   |   |
| 3. İçerikten anlamam oldukça zor.                                                                                              |   |   |   |   |   |
| 4. Talimatları ve broşürleri okumak çok uzun zaman alabiliyor.                                                                 |   |   |   |   |   |
| 5. Talimatları ve broşürleri okumak için birinin yardımına ihtiyaç duyabiliyorum.                                              |   |   |   |   |   |
| 6. Yardıma ihtiyacınız olduğunda, size yardımcı olacak birini kolayca bulabilirim.                                             |   |   |   |   |   |
| 7. Resmi belgeleri doldurmak için yardıma ihtiyacım duyabiliyorum.                                                             |   |   |   |   |   |
| <b>B- İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı</b>                                                                                      |   |   |   |   |   |
| 8. Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım.                                                                                        |   |   |   |   |   |
| 9. İstedğim bilgileri elde ederim.                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 10. Edindiğim bilgileri anlamaya çalışırım.                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 11. Hastalığımla ilgili fikrimi çevremdeki insanlarla paylaşıyorum.                                                            |   |   |   |   |   |
| 12. Edindiğim bilgileri günlük yaşantımda uygulayırım.                                                                         |   |   |   |   |   |
| 13. Bir doktor veya hemşireyle konuştuğumda, bana yardımcı olmaları için ihtiyaç duyduğum tüm bilgileri verdiğini düşünüyorum. |   |   |   |   |   |
| 14. Bir doktor veya hemşire ile konuştuğumda, anlamadığımda herhangi bir şeyi açıklamalarını talep ediyorum.                   |   |   |   |   |   |
| 15. Bir doktor veya hemşire ile konuştuğumda, sormam gereken soruları sorabiliyorum.                                           |   |   |   |   |   |
| <b>C- Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı</b>                                                                                       |   |   |   |   |   |
| 16. Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm.                                                             |   |   |   |   |   |
| 17. Bilgilerin inandırıcı olup olmadığını düşünürüm.                                                                           |   |   |   |   |   |
| 18. Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim.                                                            |   |   |   |   |   |
| 19. Sağlığım ile ilgili kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım.                                                             |   |   |   |   |   |
| 20. Sağlığım hakkında birçok farklı bilgiyi öğrenmeyi severim.                                                                 |   |   |   |   |   |
| 21. Araştırmalarıma dayanarak doktorumun veya hemşiremin tavsiyelerini sorgulayabilecek türden biriyim.                        |   |   |   |   |   |

| BÖLÜM 4- E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ                                                                                           |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum)                               |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.Sağlığım hakkında karar verirken; internetin bana yardımcı olmada <b>yararlı</b> olduğunu düşünüyorum.                         |   |   |   |   |   |
| 2.İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin <b>önemli</b> olduğunu düşünüyorum.                                             |   |   |   |   |   |
| 3.İnternette <b>ne tür</b> sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.                                                            |   |   |   |   |   |
| 4.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını <b>nereden</b> (hangi sitelerde) bulacağımı biliyorum.                                |   |   |   |   |   |
| 5.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını <b>nasıl</b> (uygun kelimeler kullanarak) bulacağımı biliyorum.                       |   |   |   |   |   |
| 6.Sağlığım ile ilgili sorularına cevap bulmak için interneti <b>nasıl kullanacağımı</b> (forum, e-dergi, e-kitap vs.) biliyorum. |   |   |   |   |   |
| 7.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum <b>sağlık bilgisini</b> nasıl kullanacağımı biliyorum.                           |   |   |   |   |   |
| 8.İnternette bulduğum bilgilerin sağlığıma yararlı olup olmadığını <b>değerlendirecek</b> becerilere sahibim.                    |   |   |   |   |   |
| 9.İnternetteki <b>yüksek kaliteli</b> sağlık kaynaklarını, <b>düşük kaliteli</b> sağlık kaynaklarından ayırabilirim.             |   |   |   |   |   |
| 10.Sağlıkla ilgili kararlarımda internette elde ettiğim bilgileri kullandığımda kendimi <b>güvende</b> hissedirim.               |   |   |   |   |   |

# Mobil Sağlık ve İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Doç. Dr. Haşım Bağcı

Ar. Gör. Dr. Hatice Öztürk

Dr. Öğretim Üyesi Eda Ünal

Ar. Gör. Gamze Durum

Prof. Dr. Sevilay Uslu Divanoğlu

Prof. Dr. Hüsnü Bilir