

E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Hastane Tercihi Öncesi ve Sonrasında Sosyal Medya Kullanımına Etkisi*

The Effect of E-Health Literacy Level on Social Media Use Before and After Hospital Preference

Şevval KÜÇÜK^a Tuba DÜZCÜ^b

^aİstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, sevvalkucuk21@gmail.com

^bİstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, tduzcu@medipol.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
Anahtar Kelimeler: E-sağlık Okuryazarlığı Hastane Tercihi Sosyal Medya Sağlık Yönetimi	Amaç – Bu çalışmanın amacı e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini incelemektir. Buna ek olarak sosyo-demografik özelliklerin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisine değinilmektedir. Ayrıca sosyal medya kullanımının hastane tercihine nasıl yansıdığı incelenerek, sağlık yöneticilerinin bu alanda strateji üretmelerine yardımcı olunması hedeflenmiştir. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanı ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin incelendiği bir model oluşturulmuştur. Yöntem – Bu çalışmada veriler kolayda örnekleme yoluyla, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden katılımcılara yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır. Anket yanıtları sosyal bilimler veri analiz programları kullanılarak çözümlenmiştir. Bulgular – Örneklemin %51,1'i kadın, %66,9'u bekar, %40,4'ü üniversite mezunu, %23,9'u 18-24 yaş aralığında, %69,9'u 5500-8500 TL gelir grubunda, %90,7'si SGK'lı ve %40,2'si internette 3-5 saat geçirmektedir. Gözlenen değişkenlerle yol analizi modelinde model test değerleri ve modelin uyum indeks değerleri kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından modelin geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmada, E-Sağlık Okuryazarlığı puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi puanına etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu ancak Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi puanına etkisinin negatif ve anlamsız olduğu görülmektedir. Tartışma – Bu çalışmada kurulan modeldeki değişkenler ve bu bağlamda oluşturulan hipotezler test edilmiş ve 1.,2.,4. ve 5. hipotezler reddilemez olarak tespit edilmiş olup, 3. ve 6. hipotez reddedilmiştir. Çalışmada sosyal medyayı kullanan katılımcıların çoğunun sosyal medyayı hastane tercihinde kullandığı tespit edilmiştir. Ek olarak bireylerin OBE kararlarında sosyal medyanın etkisinin olduğu, SBE kullanımında birey eğilimi anlamsız ve negatiftir. Literatürde benzer ve farklı çalışmalara rastlanmaktadır. Hastane tercihinde sosyal medyanın etkili olması bakımından hastane yöneticilerinin dijital platformları iyi yönetmesi gerekmektedir. Üretilen içeriklerin hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek şekilde olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın daha geniş, farklı şehirler ve örneklemlemlerle daha geniş perspektifte yapılacak ileriki çalışmalara ışık tutması ve alana katkı sağlaması hedeflenmektedir.
Gönderilme Tarihi 30 Ağustos 2024 Revizyon Tarihi 10 Mart 2025 Kabul Tarihi 15 Mart 2025	
Makale Kategorisi: Araştırma Makalesi	
ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: E-health literacy Hospital preference Social media Health Management	Purpose – The aim of this study is to examine the effect of e-health literacy level on social media use in hospital preference. In addition, the impact of socio-demographic characteristics on social media use before and after hospital selection is addressed. In addition, by examining how social media use reflects on hospital preference, it is aimed to help healthcare managers produce strategies in this field. A model was created to examine the effect of the E-Health Literacy (EHL) scale score on the Pre-Hospital Preference Social Media Individual Tendency (PRIT) score and the Post-Hospital Preference Social Media Individual Tendency (POIT) score. Design/methodology/approach – In this study, Data were collected through convenience sampling, by applying a face-to-face survey to participants who agreed to participate in the survey voluntarily. Survey responses were analyzed using social science data analysis programs. Findings – 51.1% of the sample are women, 66.9% are single, 40.4% are university graduates, 23.9% are in the 18-24 age group, 69.9% are in the 5500-8500 TL income group., 90.7% are SGK recipients and 40.2% spend 3-5 hours on the internet. It is understood that the model is valid since the model test values and fit index values of the model in the path analysis model with the observed variables are within acceptable fit limits. In the study, it is seen that the effect of the E-Health Literacy score on the Individual Tendency score in Social
Received 30 August 2024 Revised 10 March 2025 Accepted 15 March 2025	
Article Classification: Research Article	

* Bu makale Şevval Küçük'ün yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Önerilen Atıf/Suggested Citation

Küçük, Ş., Düzcü, T. (2025). E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Hastane Tercihi Öncesi ve Sonrasında Sosyal Medya Kullanımına Etkisi, İşletme Araştırmaları Dergisi, 17 (1), 358-372.

Media before Hospital Preference is positive and significant, but its effect on the Individual Tendency score in Social Media after Hospital Preference is negative and insignificant.

Discussion – In this study, the variables in the model established and the hypotheses created in this context were tested and hypotheses 1, 2, 4 and 5 were determined to be irrefutable, and hypotheses 3 and 6 were rejected. It was determined that most of the participants who used social media used social media in hospital preference. In addition, it was found that social media had an effect on individuals' PRIT decisions, and the individual tendency in POIT use was insignificant and negative. Similar and different studies are found in the literature. In order for social media to be effective in hospital preference, hospital managers need to manage digital platforms well. It is recommended that attention be paid to the content produced to increase the e-health literacy level of patients. It is aimed that this study sheds light on future studies to be conducted with a broader perspective with different cities and samples and contribute to the field.

1. GİRİŞ

Son zamanlarda dünya çapında yaşanan teknolojik gelişmeler sağlık sektöründe de hızlı bir değişim sürecini tetiklemektedir. Teknoloji alanında yaşanan bu değişimlerin hayatı yeniden şekillendirdiği gözlenmektedir (Hauwaert vd., 2024). Bu durum sağlık alanında da bireylerin sağlığı koruma, geliştirme ve sağlık hizmetlerini özümsemelerini sağlamaktadır (Tanrıöver vd., 2014). Yaşanan bu teknolojik gelişmeler sağlık okuryazarlığı kavramının yanı sıra “e-sağlık okuryazarlığı” kavramını da ön plana çıkarmıştır. Tüm bu dijitalleşme etkileşimleriyle birlikte bireylerin sağlık sorunları hakkında sosyal medya platformlarına başvuruları da kaçınılmaz olmuştur. Bireyler sosyal medya hesapları sayesinde hem anlık olarak bilgiye erişim hem de interaktif bir etkileşim sağlamaktadır (Çalışkan vd., 2015). Bu sebeple sosyal medya, sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireylerin sağlık kurumu tercih ederken öncelikli başvurduğu bir platform haline gelmektedir. Bireyler, sosyal medya aracılığıyla farklı kişilerin tecrübelerinden faydalanmaktadır. Örneğin, benzer hastalığa sahip bireyler sosyal medya aracılığı sayesinde birbirleri ile iletişim kurmaktadır (Korda ve Itani, 2013). Fakat tüm bunlar hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmak için yeterli olmamaktadır. Bireylerin sosyal medya platformlarında yer alan bilgilere doğru erişimi için e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin artması ve belirli bir düzeyde olması gerekmektedir (Li ve Liu, 2020). Sağlık okuryazarlığı ile e-sağlık okuryazarlığı kavramları birbirleriyle ilişkilidir ve tüm bunlar e-sağlık okuryazarlığı kavramının önemini de arttırmaktadır.

Günümüzde bireyler genel olarak sağlık alanında ve daha spesifik olarak hastane/hekim tercihi alanında araştırma yapma, yorum yapma, tavsiyede bulunma, şikâyet etme ve önerilerde bulunma gibi bütün süreçlerde aktif olarak rol almaktadır. Hastalar sağlık kurumlarının ya da hekimlerin/sağlık çalışanlarının sosyal medya hesaplarını incelemekte, takip etmekte ve genel itibarıyla onlarla etkileşim içerisinde olmaktadır. Sağlık kurumlarının sosyal medya hesaplarını etkin ve verimli şekilde kullanması büyük önem taşımaktadır (Uğurlu vd., 2019).

Bu çalışmada hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini incelenmiştir. Ayrıca bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisinin de incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hipotezlerde internette harcanan sürenin ve sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edildiği yerlerin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımının etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olup olmadığı yer almaktadır. Literatür incelendiğinde e-sağlık okuryazarlığıyla birlikte hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımının da irdelendiği sadece yeni bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle bu alandaki boşluğun doldurulması hedeflenerek çalışmanın yürütülmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Diğer az sayıdaki değişkenler yönünden benzerlik gösteren çalışmalarla bu çalışmanın sonuçlarının karşılaştırılmasına dair detaylı bilgiler tartışma bölümünde sunulmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. E-Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi

E-sağlık okuryazarlığı dijital platformlarda sağlık ile ilgili bilgi edinmek, edinilen bu bilgiyi doğru şekilde anlamak, yorumlamak ve değerlendirmek” olarak tanımlanmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı ile bireyler sağlık sorunlarının irdelenmesi veya çözülmesi için edindikleri bilgileri kullanabilme yeteneğini de içermektedir (Uslu ve İpek, 2022). E-sağlık okuryazarlığı kavramı bireylerin dijital platformlardan edindikleri sağlık verilerine ulaşım sağlamaları ve bu verileri değerlendirmeleri buna ek olarak bireylerin sağlık sorunlarını irdelemeleri ve çözümlemeleri için edindikleri bilgileri kullanabilme beceresini ifade etmektedir (Ölmez vd., 2015).

E-sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireylerin internetten sağlıkla alanında araştırma yaparken doğru ve

güvenilir bilgiye ulaşılabilirliği olması da bu kavramı önemli bir hale getirmiştir (Yüksel vd., 2020). Bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini, bu araçları nasıl daha etkin ve verimli kullanabileceklerini (Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) vb.) bilmeleri önemlidir (Uslu ve İpek 2022). Günümüzde teknolojik gelişmelerle birlikte bireylerin elektronik araçları kullanmasıyla e-sağlık okuryazarlığı kavramı da önem kazanmıştır. Bireylerin e-sağlık okuryazarı olmaları ve sağlık enformasyonu kalitesini değerlendirebilmeleri birbiriyle doğrudan ilişkilidir. E-sağlık okuryazarlığına ait yetenekler, bireylere sağlık hizmeti sunumunda sürece katılım sağlama şansı sunmaktadır. Tüm bu etkenlerle birlikte hastanın daha kaliteli sağlık bakımı alacağı ve bu durumun sağlık sonuçlarına pozitif yönde etkisinin olacağı düşünülmektedir (Doğanyigit, 2016). Bireylerin sağlık alanında araştırma yaparken sağlıkla ilgili edindikleri bilgileri anlayabilme, araştırma, değerlendirme ve sağlık taramasına katılma becerisinin, bu alanda amacına ulaşmak için teknolojiyi kullanması ile doğrudan pozitif yönlü ilişkisinin var olduğunu kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır (Kılıç vd., 2016).

E-sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin ve toplumların sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda e-sağlık uygulamaları ile sunulan sağlık hizmetleri bilgi ve teknolojinin birlikte uyum içerisinde optimize edilmesi olarak tanımlanmaktadır.

E-sağlık okuryazarlığı pandemiyle birlikte birden fazla alanda büyük etkiler yaratmıştır (Robbins vd., 2020). Bu süreçte hastalar ve hekimler görüntülü görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Böylece hastalığın bulaşma riski en aza indirilmeye çalışılmıştır (Putri vd., 2020). Sağlık kuruluşlarının bu uygulamaları ile bu dönemde enfeksiyonun yayılım hızını azaltmak ve virüsün bulaşıcılığını azaltmak için dijital sağlık teknolojileri ile hekim ve hastaların yüz yüze görüşmeleri en aza indirmeye çalışılmıştır (Toygar 2018).

2.2. Sağlıkta Sosyal Medya

Sağlıkla ilgili konuların ve araştırmaların günden güne dijital ortamlardaki popülerliğinin arttığı gözlenmektedir. Bireyler artık dijitalleşen dünya ile en ufak hastalıklarında dahi internette araştırma yapmaktadır (Tosyalı vd., 2016). Meltwater ve We Are Social ortaklığıyla yayımlanan “Dijital 2024 Küresel Genel Bakış Raporu”na göre 5 milyardan fazla aktif sosyal medya kullanıcı kimliğinin olduğu günümüzde; bu platformlarda sağlıkla ilgili araştırmalar da yapılmaktadır. Bireylerin bu araştırma sürecinde sosyal medya, mobil uygulamalar ve bloglardan da yararlanarak yeni medyayı etkin bir şekilde kullandıkları gözlenmektedir (Kara, 2023).

Sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireyler, sosyal medya sayesinde sağlık verilerine hizmet alımı sonrası memnuniyet ve memnuniyetsizlik ifadelerine kadar bireylerin davranışlarının tüm yönlerini doğrudan etkileyecek şekillerde yanıt vermektedir (Karafakioğlu, 1998). Sağlıkta sosyal medyanın kullanımını önemli kılan özelliklerden bir tanesi bilgi paylaşımıdır. Sağlık kurumları bu platformlar aracılığıyla topluma güncel ve güvenilir sağlık bilgisini sunarken bir yanda da sağlık hizmeti sunumundan faydalanan kitle ile iletişime geçmektedir (Karagöz, 2016). Sağlıkta sosyal medya kullanımı önemli kılan diğer özellik ise bilgileri karşılaştırmak ve analiz etmektir. Bu sayede sağlık hizmeti sunumundan yararlanan bireyler, sosyal medya aracılığıyla edindikleri bilgileri nasıl daha etkin ve verimli kullanımları gerektiğini anlayabilmektedir. Sağlık kurumları da bu özellikler ışığında içeriklerinde üretme konusunda stratejiler üretebilmektedir (Düzcü, 2019). Bu noktada yüksek e-sağlık okuryazarlığının önemi devreye girmektedir. Yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sosyal medyada ulaşılmış olduğu sağlıkla ilgili bilgilerde şüpheli davranarak; bilginin kaynağını, güvenilirliğini, nasıl üretildiğini sorgulaması gerekmektedir (Özen ve Topbaş, 2023).

2.3. Hastane Tercihi ve Sosyal Medya

Hastane tercihi bireyler tarafından farklı hastane tercihi yapılmasıdır (Karafakioğlu, 1998). Hastaların, sağlık hizmetleri sunumundan faydalanırken, sosyal medyayı nasıl daha etkin ve verimli bir şekilde kullandıklarına bakıldığında en önemli etkenin “ulaşılabilirlik” olduğu görülmektedir. Hastalar sağlık kurumlarına, kurumlardaki hekimlere ve onların paylaştıkları sağlık bilgilerine ne kadar kolay ulaşabilirse kurum ve hasta arasındaki etkileşim o kadar fazla olmaktadır. Bu durum da hastaların hastane tercihlerine paralel düzeyde yansımaktadır (Uysal vd., 2020). Tüm bu nedenlerle ve halk sağlığı açısından güvenilir ve güncel bilgi kaynağı olma açısından günümüzde sağlık kurumlarının sosyal medya platformlarını kullanmalarının artık bir gereklilik olduğunu görmemek olanaksızdır (Vardarlier vd., 2020). Mayo Clinic Sosyal Medya Merkezi yöneticisi Lee Aase (2014) de sağlık sektörü çalışanlarının da sosyal medyayı etkin bir şekilde kullanmaları gerektiğinin altını çizerek bu konuya dikkat çekmektedir (Yıldırım vd., 2015). Hastalar sosyal medyayı sağlık hizmetinden yararlanmak

için gidecekleri zaman da sağlık hizmet sunumu aldıktan sonra da kullanmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının her iki süreçte de hasta ile aktif bir şekilde etkileşim halinde olması, süreçlerin hasta lehine ve her iki taraf açısından olumlu olarak yönetilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına etkisi irdelenerek; hastane tercih sürecinde sosyal medyanın önemi vurgulanmaya çalışılmaktadır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli/Hipotezleri

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve araştırma modeli aşağıda yer almaktadır (Şekil 1):

Bağımlı Değişken: Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımı

- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı
- Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı

Bağımsız Değişken: E-sağlık okuryazarlık düzeyi



Şekil 1. Araştırma Modeli

Çalışmaya dair altı adet hipotez üretilmiştir. Bu hipotezler:

H1.1: E-sağlık okuryazarlığının (ESO) Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medya Kullanımı (HTÖSM) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.2: ESO'nun Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medya Kullanımı (HTSSM) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.3: Sosyodemografik özelliklerin HTÖSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.4: Sosyodemografik özelliklerin HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.5: İnternette harcanan sürenin HTÖSM ve HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

H1.6: Sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edildiği yerlerin HTÖSM ve HTSSM üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın ön koşulu, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden çalışma kapsamındaki sağlık grubunun İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversite hastanesinden son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış olmalarıdır. Bu nedenle çalışma kapsamına bu kriterlere uygun olan 18-65 yaş arasındaki kişiler dahil edilmiştir. Örneklemenin bu kriterler dahilinde seçilmesi, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca bu çalışmaya sadece hastalar dahil edilmiş olup, sağlık çalışanları ve yöneticileri dahil edilmemiştir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde ikamet eden ve son altı ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem yöntemi ~~basit~~ ~~tesadüfî~~ ~~örnekleme yöntemi~~ tercih edilmiştir. Çalışma kapsamındaki sağlık grubunun İstanbul ili Avrupa ve Anadolu yakasındaki iki vakıf üniversitesi hastanesinden son 6 ay içerisinde sağlık hizmeti almış 18-65 yaş arasındaki ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden hastalara yüz yüze anket uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğü, Kalton (1987) ve Zülfiyar (1997)'ye göre hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemine toplamda 356 katılımcı oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada uluslararası indekste yer alan iki farklı ölçekle ölçülmesi amacıyla nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırma soru formunda uluslararası ve ulusal indekslerde yer alan iki farklı ölçek kullanılmıştır ve soru formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özellikler ve internet kullanımına yönelik sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (Norman ve Skinner, 2006) ve Türkçeye Uyarlanan Ölçek (Tamer Gencer, 2017), üçüncü bölümde Hastane Tercihinde Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır (Çimen vd., 2015). Amaçlı örnekleme yoluyla, ankete gönüllü olarak katılımı kabul eden örnekleme oluşturan katılımcılara yüz yüze anket uygulanmıştır. Veriler Mart-Mayıs 2023 tarihleri arasında 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmış soru formu ile toplanmıştır. Çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.11.2022 tarihinde 997 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada 356 katılımcının anket yanıtları SPSS for Windows 25.00 ve AMOS 24.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Anket formunda bulunan Sosyal Medya Okuryazarlığı (SOY), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizleri yapılarak örnekleme geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach's alpha ve Birleşik güvenilirlik ile Açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri hesaplanarak ölçümlenmiştir. Değişkenler arasında Discriminant geçerliliği analizi yapılarak yapısal eşitlik modellemesi için değişkenler arası ayrışmanın yeterli olup olmadığı da incelenmiştir.

4. BULGULAR

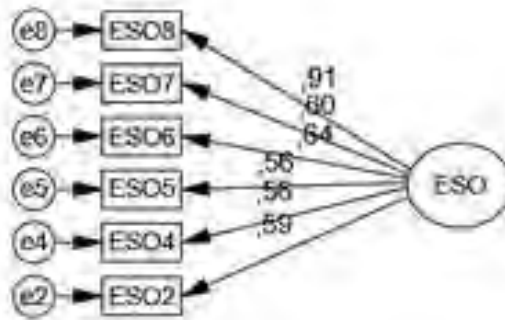
4.1. Sosyodemografik Özellikleri İlişkin Bulgular

Örnekleme cinsiyet dağılımında %51,1 kadın, %48,9 erkek oranında yer almıştır. Medeni durumlar; %66,9 oranında bekar, %33,1 oranında bekar şeklinde temsil edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ilköğretim %6,2, ortaokul %32,9, lise % 20,5, üniversite % 40,4 oranında yer almıştır. Yaş gruplarında 18-24 yaş %23,9 oranında, 25-34 yaş % 19,7 oranında, 35-44 yaş % 18,55 oranında, 45-54 yaş % 17,7 oranında, 55-64 % 20,2 oranında olduğu görülmektedir. Katılımcılarda 5500-8500 TL gelir grubu %69,9 oranında yer alırken, 8500-11000 TL gelir grubu ise %30,1 oranında saptanmıştır. Örnekleme SGK güvencesi olan %90,7, özel sağlık sigortası olan (%9) olarak tespit edilmiştir. SGK ve özel sağlık sigortası olan ise sadece 1 kişidir. İnternette 1 saatten az süre geçiren %27,2, 1-3 saat geçiren %32,6 ve 3-5 saat geçiren ise % 40,2 oranında yer almıştır.

Sağlıkla İlgili Gelişmeleri takip mecrası olarak % 45,1 arkadaş, % 23,1 sosyal medya /internet, % 16,1 aile, % 7,9 akraba, % 7,9 akraba şeklindedir. Sağlık hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumunda % 24,4 hiç yararlı değil, % 30,3 yararlı değil, % 12,1 fikrim yok, % 18,5 yararlı, % 14,6 ise çok yararlı şeklinde yanıt vermiştir. İnternet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemi konusunda ise % 22,8 hiç önemli değil, % 44,7 önemli değil, % 30,3 fikrim yok, % 2,2 önemli şeklinde yanıt vermiştir.

4.2. E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Sekiz maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan ESO ölçeği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde 2 madde faktör yükleri (FY<0,50) olduğundan analizden elenmiştir.

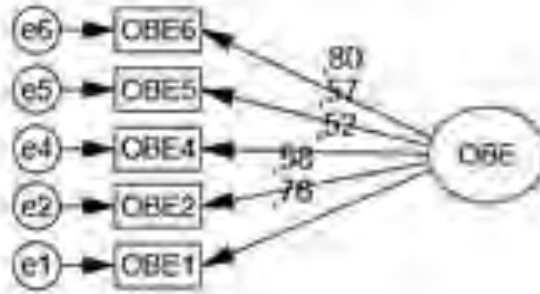


Şekil 2. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) Ölçeği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yapısı

Doğrulamalı faktör analizinde model fit değerleri, ($P<0.05$) olmak üzere, χ^2 (22,923), χ^2/df (2,547) bulunduğundan Doğrulamalı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde yer alan 6 maddenin tamamında ($FY>.50$; $p<.05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir.

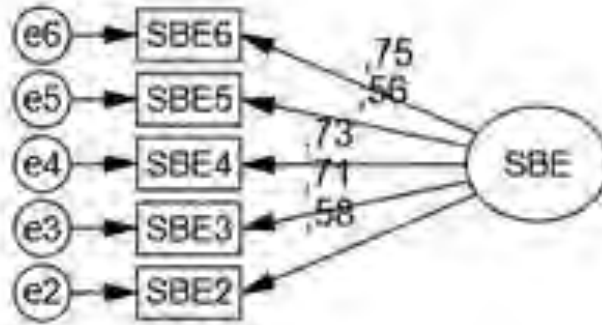
3. Hastane Tercihi Öncesi ve Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimine İlişkin Bulgular

Yedi maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde 2 madde faktör yükü ($FY<.50$) olduğundan analizden elenmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Yapısı

Altı maddeli ve tek boyutlu olarak literatürde yer alan Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde bir analizden elenmiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi Yapısı

Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi için doğrulamalı faktör analizinde model fit değerleri, ($P<0.05$) olmak üzere, χ^2 (12,535), χ^2/df (2,507) bulunduğundan doğrulamalı faktör analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.908) ve CFI (.956), SRMR (.066), RMSEA (.073) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından araştırma örneklemini için ölçeğin tek boyutlu yapı geçerliliğinin sağlanmış olduğu anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi için doğrulamalı faktör analizinde model fit değerleri, ($P<0.05$) olmak üzere, χ^2 (13,525), χ^2/df (2,705) bulunduğundan Doğrulamalı Faktör Analizinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.920) ve CFI (.948), SRMR (.071), RMSEA (.078) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından araştırma örneklemini için ölçeğin tek boyutlu yapı geçerliliğinin sağlanmış olduğu anlaşılmaktadır. Modele ait regresyon katsayıları ve standart yükler Tablo 1'de yer almaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde yer alan 5 maddenin tamamında ($FY>.50$; $p<.05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için uygulanan doğrulamalı faktör analizinde yer alan 5 maddenin tamamında ($FY>.50$; $p<.05$) olarak olarak bulunduğu görülmektedir.

Tablo 1: Modelde Yer Alan Regresyon Katsayılarının Anlamlılık Testi

Boyut		Madde	Katsayı	Std.katsayı	Z	P
OBE	→	OBE1	1,000	,763		
OBE	→	OBE2	,929	,581	9,889	***
OBE	→	OBE4	,835	,516	8,793	***
OBE	→	OBE5	,873	,574	9,780	***
OBE	→	OBE6	1,334	,800	12,661	***
SBE	→	SBE2	,759	,580	9,701	***
SBE	→	SBE3	,843	,710	11,622	***
SBE	→	SBE4	,723	,728	11,839	***
SBE	→	SBE5	,610	,562	9,423	***
SBE	→	SBE6	1,000	,746		

***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05 OBE: Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi, SBE: Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi

Ölçek Alt Boyutlarında Uygulanan Yakınsama, Ayrışma Geçerliliği ve Normallik Analizi

Birleşik güvenilirlik (CR) değerleri doğrulayıcı faktör analizinden hesaplanan faktör yüklerinden hesaplanmaktadır. Birleşik güvenilirlik değeri (CR≥0.70) olduğunda birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı söylenebilmektedir (Raykov, 1997).

Tablo 2. Standart Faktör Yüklerinden Hesaplanan Yakınsama ve Ayrışma Geçerlilik Değerleri

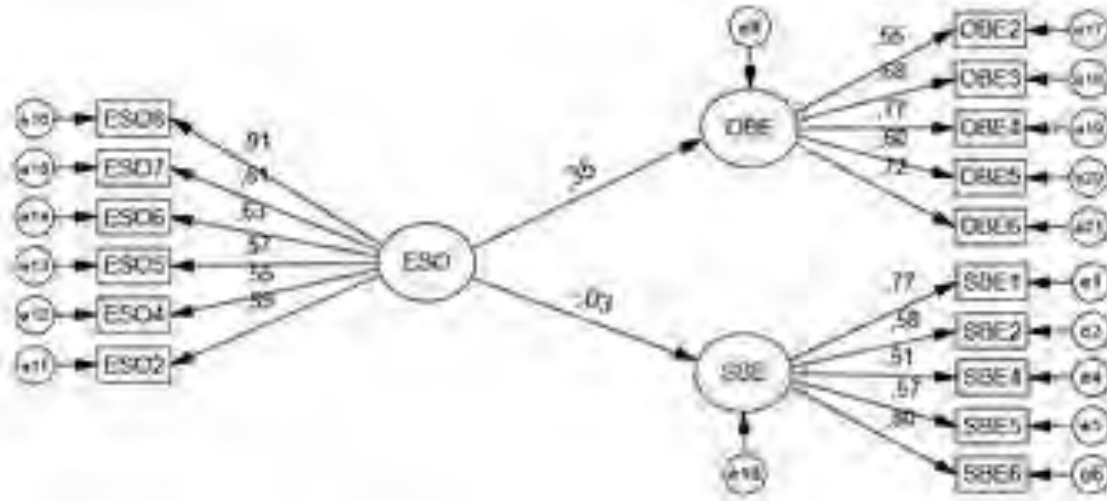
Boyut	AO	SS	SOY	OBE	SBE
E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO)	2,10	,37	(,712)		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE)	2,58	,33	,376**	(,714)	
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE)	2,44	,38	,312**	,187*	(,707)
Cronbach's Alpha (CA)			,764	,775	,705
Composite reliability (CR)			,733	,719	,713
Açıklanan Ortalama Varyans (AVE)			,508	,511	,501

***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05 AO: aritmetik ortalama SS: standart sapma

Araştırmada yer alan ölçeklerin örnekleme aldıkları güvenilirlik değerleri; ESO ölçeği için (,764), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için (,775), Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için (,705) olarak hesaplanmıştır. Bu değerlerle ölçeklerin tamamı “oldukça güvenilir” seviyededir. Birleşik güvenilirlik ölçütünde ise E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği için (,733), Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) ölçeği için (,719), Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) ölçeği için (,713) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler ile tüm boyutlarda (CR>0,70) bulunduğu birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı ifade edilebilir. Tüm değişkenler için ortalama açıklanan varyans değerlerinin (AVE≥0.50) bulunduğu yakınsama geçerliliği içinde gerekli şart sağlanmıştır. Ayrışma geçerliliği için hesaplanan AVE değerlerinin karekök sonuçları parantez içlerinde yer almaktadır. Bu değerlerde aynı satır ve sütunda yer alan korelasyon değerinden yüksek olduğundan ayrışma geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilmektedir (Tablo 2).

4.3. Araştırma Modelinin Gözlenen Değerlerle Uygulanan Yapısal Eşitlik Modellemesi Yol Analizi

Araştırma modelinde E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisi modeli incelenmiştir (Şekil 5).



Şekil 5. Gözlenen Değişkenlerle Yapısal Regresyon Modeli Yol Analizi

Gözlenen değişkenlerle yol analizi modelinde model test değerleri ($p < 0.05$) olmak üzere χ^2 (261,936), χ^2/df (2,568) bulunduğundan modelin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelin uyum indeks değerleri GFI (.911), CFI (.964), SRMR (.0651), RMSEA (.074) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından modelin geçerli olduğu anlaşılmaktadır.

ESO ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanı ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin incelediği modelde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisinin ($\beta = .352$; $p < .05$) pozitif ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre e-sağlık okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi öncesi sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına da yükselmesine neden olmaktadır.
- E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin ($\beta = -.05$; $p > .05$) negatif ve anlamsız olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre E-Sağlık Okuryazarlığı puanının artması, OBE puanına etkisi olmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırmada Yer Alan Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

Tablo 3. Cinsiyete, Medeni Durum, Gelir Durumuna Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	Kadın	182	2,1003	,38833	,247	,805
	Erkek	174	2,0905	,35594		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Kadın	182	2,6028	,31664	1,307	,192
	Erkek	174	2,5567	,34961		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Kadın	182	2,5604	,38184	-,784	,433
	Erkek	174	2,5920	,37612		
	Medeni Durum	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	Bekar	118	2,1091	0,1321	,485	,628
	Evli	238	2,0888	0,0566		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Bekar	118	2,4576	0,4123	-5,051	,000**
	Evli	238	2,6411	0,5444		
	Gelir	N	AO	SS	t	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	5.500-8.500 TL	249	2,1114	,35992	1,233	,218
	8.501-11.000 TL	107	2,0584	,39911		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	5.500-8.500 TL	249	2,5909	,35476	,921	,357
	8.501-11.000 TL	107	2,5554	,27774		

Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	5.500-8.500 TL	249	2,6352	,39995	4,639	,000**
	8.501-11.000 TL	107	2,4377	,28087		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	Bekar	118	2,7147	0,7811	5,033	,000**
	Evli	238	2,5070	0,5111		

Cinsiyete göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır (Tablo 3).

Bu çalışmada cinsiyete göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Medeni duruma göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 3). Buna göre;

- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması (2,64), bekar katılımcıların ortalamasından (2,45) yüksektir.
- Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması (2,50), bekar katılımcıların ortalamasından (2,71) düşük olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada medeni duruma göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Buna göre; Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması, bekar katılımcıların ortalamasından yüksektir. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda evli katılımcıların ortalaması bekar katılımcıların ortalamasından düşük olduğu görülmektedir.

Gelir durumuna göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında E-Sağlık Okuryazarlığı ve Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 3). Buna göre; Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda geliri 5.500-8.500 TL olan katılımcıların ortalaması (2,63), geliri 8.501-11.000 TL olan katılımcıların ortalamasından (2,43) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	İlkokul	22	2,3295	,67760	3,197	,024*
	Ortaokul	117	2,0844	,27505		
	Lise	73	2,0651	,28037		
	Üniversite	144	2,0842	,40829		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	İlkokul	22	2,7468	,48079	3,716	,012*
	Ortaokul	117	2,5287	,28894		
	Lise	73	2,5421	,26294		
	Üniversite	144	2,6161	,36214		
	Total	356	2,5803	,33349		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	İlkokul	22	2,7879	,45187	2,526	,057
	Ortaokul	117	2,5670	,37528		
	Lise	73	2,5708	,31662		
	Üniversite	144	2,5532	,39256		
	Total	356	2,5758	,37885		

* $p<0,05$

Eğitim durumuna göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi ortalamaları ($p>0,05$) bulunduğundan farklılık göstermez, ancak E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 4). Kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir;

- E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ilkökul mezunu katılımcıların ortalaması (2,32), ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından (2,08), lise mezunu katılımcıların ortalamasından (2,06) ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından (2,08) yüksektir.
- Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ilkökul mezunu katılımcıların ortalaması (2,78), ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından (2,52), lise mezunu katılımcıların ortalamasından (2,54) ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından (2,61) yüksektir.

Bu çalışmada eğitim durumuna göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi farklılık göstermemektedir. Ancak E-Sağlık Okuryazarlığı, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ilkökul mezunu katılımcıların ortalaması, ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından, lise mezunu katılımcıların ortalamasından ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından yüksektir. Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ilkökul mezunu katılımcıların ortalaması, ortaokul mezunu katılımcıların ortalamasından, lise mezunu katılımcıların ortalamasından ve üniversite mezunu katılımcıların ortalamasından yüksektir.

Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
E-Sağlık Okuryazarlığı	18-24	85	2,0603	,32881	,573	,682
	25-34	70	2,1321	,27738		
	35-44	66	2,1231	,44044		
	45-54	63	2,0635	,46113		
	55-64	72	2,1042	,35043		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi	18-24	85	2,5529	,33269	4,728	,001**
	25-34	70	2,7245	,20968		
	35-44	66	2,5455	,32471		
	45-54	63	2,5805	,36635		
	55-64	72	2,5040	,37451		
	Total	356	2,5803	,33349		
Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi	18-24	85	2,6039	,39756	,279	,892
	25-34	70	2,5786	,29176		
	35-44	66	2,5455	,40567		
	45-54	63	2,5556	,32517		
	55-64	72	2,5856	,45017		
	Total	356	2,5758	,37885		

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Yaş gruplarına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 5). Bu çalışmada, yaş gruplarına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda 25-34 yaş grubu katılımcıların ortalaması diğer tüm yaş grubu ortalamasından yüksektir.

Tablo 6. İnternette Geçirilen Süreye ve Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Takip Mecrasına Göre Ölçek Boyutlarının Karşılaştırılması

İnternette Geçirilen Süreye Göre		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	1 saatten az	97	2,0838	,37488	,647	,524
	1-3 saat	116	2,0722	,37050		
	3-5 saat	143	2,1224	,37308		
	Total	356	2,0955	,37236		
Hastane Öncesi Medyada Eğilimi	Tercihi 1 saatten az	97	2,5317	,34364	1,431	,240
	Sosyal 1-3 saat	116	2,5948	,25551		
	Birey 3-5 saat	143	2,6014	,37829		
	Total	356	2,5803	,33349		
Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Takip Mecrasına Göre		N	AO	SS	F	P
E-Sağlık Okuryazarlığı	Aile	57	2,1382	,30038	2,468	,045*
	Akraba	28	2,0134	,25985		
	Arkadaş	160	2,1469	,43427		
	Sosyal medya/internet	82	2,0381	,32613		
	TV	28	1,9821	,28406		
	Total	355	2,0968	,37204		
Hastane Öncesi Medyada Eğilimi	Tercihi Aile	57	2,5815	,29803	,364	,834
	Sosyal Akraba	28	2,6173	,25512		
	Birey Arkadaş	160	2,5937	,39686		
	Sosyal medya/internet	82	2,5470	,27198		
	TV	28	2,5663	,23804		
	Total	355	2,5807	,33387		
Hastane Sonrası Medyada Eğilimi	Tercihi Aile	57	2,5673	,35195	,627	,644
	Sosyal Akraba	28	2,5774	,24630		
	Birey Arkadaş	160	2,6031	,42743		
	Sosyal medya/internet	82	2,5589	,34879		
	TV	28	2,4881	,33923		
	Total	355	2,5761	,37936		

**p<0,01 *p<0,05

İnternette geçirilen süreye göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 6). Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; Hastane Tercihi sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi boyutunda 3-5 saat internette süre geçirenlerin ortalaması (2,68) diğer tüm süre gruplarının ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışmada internette geçirilen süreye göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece hastane tercihi sonrası sosyal medyada birey eğilimi boyutunda bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; hastane tercihi sonrası sosyal medyada birey eğilimi boyutunda 3-5 saat internette süre geçirenlerin ortalaması diğer tüm süre gruplarının ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrasına göre ölçek boyutlarının karşılaştırılmasında sadece E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 6). Farklılık kaynağı Bonferroni testinde şu şekilde tespit edilmiştir; E-Sağlık Okuryazarlığı boyutunda aile mecrasını kullananların ortalaması (2,13) ve arkadaş mecrasını kullananların ortalaması (2,14) diğer mecraları kullananların ortalamasından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada sağlıkla ilgili gelişmeleri takip mecrası olarak % 45,1 arkadaş, % 23,1 sosyal medya /internet, % 16,1 aile, % 7,9 akraba, % 7,9 akraba şeklindedir. Sağlık hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumunda % 24,4 hiç yararlı değil, % 30,3 yararlı değil, % 12,1 fikrim yok, % 18,5 yararlı, % 14,6 ise çok yararlı şeklinde yanıt vermiştir. İnternet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemi konusunda ise % 22,8 hiç önemli değil, % 44,7 önemi değil, % 30,3 fikrim yok, % 2,2 önemli şeklinde yanıt vermiştir.

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada kurulan modeldedeki değişkenler ve bu bağlamda oluşturulan hipotezler test edilmiş ve 1.,3.,4. ve 5. hipotezler reddilemez olarak tespit edilmiş olup, 2. ve 6. hipotez reddedilmiştir. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) ölçeği puanının, Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanı ve Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin incelediği modelde şu şekilde sonuçlanmıştır. E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Öncesi Sosyal Medyada Birey Eğilimi (OBE) puanına etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre E-Sağlık Okuryazarlığı puanının artması, Hastane tercihi öncesi sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanının da yükselmesine neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hastane tercihi ve öncesi olarak bir ayırım olmadan genel olarak sosyal medyanın hastane tercihinde kullanıldığı görülmüştür (Aşkın, 2018; Çimen, vd.2015; Fener ve Çimen 2016; Tengilimoğlu, 2015; Uçar, 2020; Düzcü, 2023). Bu çalışmalardan Uçar (2020)'ın çalışmasında bireylerin hastane tercihi öncesi kararlarında sosyal medyanın etkisinin olduğu da tespit edilmiştir. Bu çalışmada yer alan iki değişkenin araştırıldığı diğer bir çalışmada “e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile hastane tercihinde sosyal medya kullanımı algısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu” tespit edilmiştir (Çavmak, 2023). Literatürde bu çalışma ile benzer olarak sağlık hizmeti almadan önce hastane seçiminde sosyal medya kullanımının yüksek çıkması, sağlık kuruluşlarının kendi sosyal medya hesaplarını aktif kullandığı takdirde hastaların güvenini kazanacağını bir göstergesi olarak yorumlanabilmektedir.

E-Sağlık Okuryazarlığı (ESO) puanının Hastane Tercihi Sonrası Sosyal Medyada Birey Eğilimi (SBE) puanına etkisinin negatif ve anlamsız olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre E-Sağlık Okuryazarlığı puanının artmasının, hastane tercihi sonrası sosyal medyada birey eğilimi (OBE) puanına etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır. Literatür incelendiğinde, hastane tercihi sonrasında spesifik olarak sosyal medya kullanımına yönelik az çalışmaya rastlanmış olup, sonuçların bu çalışmanın aksine özellikle alınan hizmetten memnuniyet, olumlu ve olumsuz deneyimlerin sosyal medya platformlarında paylaşıldığını göstermektedir (Fener ve Çimen 2016; Düzcü, 2019). Bu durumun sağlık hakkında karar verirken internetin yardımcı olma durumuyla ilgili ağırlıklı olarak yararlı olmadığını ve internet üzerinden sağlık kaynaklarına erişimin önemli olmadığını düşünen katılımcılardan oluşmasının olduğu düşünülmektedir.

2015 yılında Çimen ve arkadaşları tarafından yayımlanan makalede, hastane tercihi öncesi/sonrası sosyal medyada birey eğiliminde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; “hastane seçiminde sosyal medyadaki bilgilere ve paylaşımlara verilen önem arttıkça hizmet sonrasında da bireylerin sosyal medyadaki memnuniyet ve memnuniyetsizlikle ilgili paylaşımlarının da arttığı” söylenebilmektedir.

Bu çalışma, hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyinin hastane tercihi öncesi ve sonrası sosyal medya kullanımı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca çalışmada, hastaların sosyo-demografik özelliklerinin hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya kullanımına olan etkisi de incelenmiştir. Bununla birlikte; sosyal medya kullanımının hastane tercihinin nasıl yansıdığı incelenerek, sağlık yöneticilerinin bu tercih ile ilgili strateji üretmelerine ve sosyal medyayı hastaların istek, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda nasıl kullanacaklarına dair yardımcı olmak hedeflenmiştir. Bu kapsamda sosyal medya araçlarının; bilgi edinme ve araştırma vb. konularda bireylere ve hastanelere oldukça fayda sağladığı ve hastane tercihi öncesi ve sonrası birey eğilimine katkı sağladığı görülmüştür. Gül ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yayımlanan bir makalede e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Gül vd., 2022). Literatürde cinsiyet açısından e-sağlık okuryazarlığı puanının değerlendirildiği çalışmalarda elde edilen sonuçlar incelendiğinde; Orhan ve Sayar (2020) tarafından yapılan çalışmada “erkek üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık puanı daha yüksek hesaplanmıştır” (Orhan vd., 2020). Üstündağ (2021) tarafından yapılan çalışmada ise “cinsiyet açısından kız öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır” (Üstündağ vd., 2021). 2020 yılında Yüksel ve Deniz tarafından yayımlanan makalede katılımcıların cinsiyetine göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Literatür irdelendiğinde bu çalışmadan farklı olarak eğitim düzeyi yükseldiğinde e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Örneğin; Uslu ve İpek tarafından 2022 yılında yayımlanan makalede bireylerin eğitim seviyesinin yükseldikçe, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı gözlenmektedir (Uslu vd., 2022). Mansur ve Cigerci tarafından 2022 yılında yayımlanan “Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki” isimli makalede de e-sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim seviyesinin yükseldikçe, e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (Mansur vd., 2022). E-sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan başka bir çalışmada ise “kadınların ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu” sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada, internet kullanımına ilişkin sorulara verilen yanıtlar gösteriyor ki;

eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, sağlıkla ilgili gelişmeleri nereden takip edileceğini, sağlıkları ile ilgili karar verirken internetin kadar faydalı olduğunu ve bu kararları verirken internetin yardımcı olmada faydasının olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplar literatüre göre internette yer alan yalan bilgiden kaynaklanmaktadır bundan dolayı farklı ek sorularda aldığımız cevaplar aslında ölçeğin farklı yorumlanmasına sebep olmaktadır. “Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi” isimli araştırma makalesinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre; 36 veya üzeri yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılara göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2016).

Sosyal medya aracılığı ile edinilen bilgilerin içinden faydalı bilgilerin ayırt edilebilmesi için e-sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması gerekmektedir. Hastanelerin kurumsal sosyal medya platformlarında sundukları hizmetlerle ilgili bilgi vermesi, yazılan olumlu ve olumsuz yorumları incelemesi ve değerlendirmesi, sosyal sorumluluk bilinci ile toplumu bilgilendirmesi, eğitmesi ve sosyal medyanın iletişim aracı olarak daha yaygın kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hastaların ve potansiyel hastaların e-sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim, sunum, mobil uygulama ve bilgilendirici reklamların yapılabilmesi düşünülmektedir. Bununla birlikte hastane tercihinde sosyal medyanın etkili olması bakımından hastane yöneticilerinin dijital platformları iyi yönetmesi gerekmektedir. Ek olarak üretilen içeriklerin hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltecek şekilde olmasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Örneğin bir hastalık belirtisi durumunda neler yapılabilir, bu belirti neye işaret olabilir, hangi bölüme başvurulması uygundur, hangi durumda acil olarak sağlık kurumuna başvurmak gerekir gibi soruların yanıtlanacağı içeriklerin üretilmesinde fayda olacaktır. Bu sayede sağlık kurumu ile hasta arasında etkin bir iletişim ve etkileşim sağlanabilmekte ve hastanın sağlık kurumu hakkında ve sağlıkla ilgili doğru bilgi kaynağına ulaşması sağlanabilmektedir. Ayrıca gereksiz sağlık kurumuna başvurularının ve yanlış bölüme alınan randevuların da önüne geçilmiş olacaktır. Konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı’nın “Neyim Var” uygulamasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu yönde uygulamaların sağlık kurumlarının mobil uygulamalarına da entegre edilmesi fayda sağlayacaktır. Bu sayede her iki taraf da kazanç sağlayacak ve bir çeşit kazan-kazan ilişkisinden söz edilebilecektir. Hastane yöneticilerinin hizmet alımı öncesi olduğu kadar hizmet alımı sonrasında memnuniyet ve şikayetleri yönetebilmek açısından şikâyet yönetimini “dijital itibar ve şikâyet yönetimi” bakış açısıyla etkin bir şekilde yapmaları gerekmektedir. Hastaların hizmet alımı sonrası edinmiş oldukları deneyimlerini paylaşabilmeleri için onlara dijital platformlarda uygun ortamlar sağlanması önerilmektedir. Bunun için kurumların web sayfalarına deneyim paylaşım alanlarının eklenmesi örnek verilebilmektedir. Kamu hastaneleri de dahil olmak üzere tüm hastanelerin sosyal medya platformları açısından web sayfasını, mobil uygulamalarını ve sosyal medya hesaplarını aktif kullanmaları, hastayı bilgilendirmeleri, soyut olan hasta hizmeti sunumunu somutlaştırmak için birtakım çalışmalar yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun için makro düzeyde Sağlık Bakanlığı merkez yönetiminden gelecek öneriler doğrultusunda kamu hastanelerinin de hastane tercihi öncesi ve sonrasında sosyal medya platformlarını aktif kullanabileceği çalışmaların yapılmasının hasta açısından da kurum açısından birçok fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu düzeyde Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü’ne bağlı çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu birimde başlatılan 2023 yılı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Saha Araştırması sürecinin e-sağlık okuryazarlığı kavramı için de yürütülmesinin bu sürece katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda; e-sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesinin hastaların sosyal medya platformlarında sağlıkla ilgili bilgilerini nasıl yönetmeleri gerektiği ve sağlıkla ilgili nasıl doğru bilgi kaynağına ulaşacaklarını öğrenmeleri konusunda yol gösterici olması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçlarla bakanlığın eğitimler vermesi, kamu spotları yayımlaması, özellikle internet ve sosyal medyayı daha aktif kullanan yaş gruplarına yönelik olarak farkındalığın oluşturulması, sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için bilinçli internet ve sosyal medya kullanımının artırılmasına yönelik faaliyetlerin uygulanması örnek verilebilmektedir. Ayrıca makale, proje, bildiri vb. gibi akademik çalışmalarda bu konunun öneminin vurgulanarak hasta odaklı yaklaşımda hastaların yararına olacağının belirtilmesinin yanı sıra; makro düzeyde gereksiz ve yanlış sağlık hizmeti kullanımının önüne geçilmesi açısından maliyet etkililiğe de katkı sağlayacağının anlatılmasının da önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca dijital hayatla iç içe büyüyen yeni nesile yönelik olarak ilköğretim ve lisede “E-sağlık okuryazarlığı dersi” ya da bu modülün ilgili bir derse eklenmesi önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkla ilgili içerik üreten mecraların denetlenmesi ve konuyla ilgili içerik üreten kurumlar ve bu içeriklere ulaşan kullanıcılar için rehber ve kılavuzların yayımlanması sürece katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın daha geniş, farklı şehirler ve örneklerle daha geniş perspektifte yapılacak ileriki çalışmalara ışık tutması ve alana katkı sağlaması hedeflenmektedir.

KAYNAKÇA

- Aşkin, Y. (2018). Hastane tercihinde sosyal medya kullanım etkisi: İstanbul il örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çalışkan, M. ve Mencik, M. (2015). Değişen dünyanın yeni yüzü sosyal medya, *Akademik Bakış Dergisi*, (50), 254-277.
- Çavmak, Ş. (2023). E-sağlık okuryazarlığı ile hastane tercihinde sosyal medya kullanımının ilişkisi, *İşletme Bilimi Dergisi*, 11(1), 79-90.
- Çimen, M., Çizmecı, E., Deniz, S., Erkoç, B. (2015). Hastane tercihinde sosyal medyanın kullanımı, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41), 1203-1210.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi, *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Dijital 2024 Küresel Genel Bakış Raporu, <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report>. (Erişim tarihi: 20.05.2024).
- Doğanyigit, Ö., Yıldırım, F., Keser, A. (2015). *Mobil Sağlık ve Sağlık Okuryazarlığı*, Ankara, Ankara Üniversitesi Yayını.
- Düzcü, T. (2019). Sağlık hizmet ve ürünlerinin markalanmasında yeni medyanın yeri, İ.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, *Doktora Tezi*, İstanbul.
- Düzcü, T. (2023). İlaç ve hastane tercihinde yeni medya etkinlik analizi, *Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities*, 10(32), 26-38.
- Fener, E. ve Çimen, M. (2016). Hastane ve hekim tercihinde sosyal medyanın etkisine yönelik bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(47), 842-845.
- Gül, İ., Demir, S., Coşkun, İ. (2022). E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma, *Turkish Studies*, 17(7), 83-101.
- Hauwaert, R. V., Mateus, A. R., Coutinho, A. L, Rodrigues, J., Martins, A. R., Vilela, F., and Almeida, D. (2024). *The role of digital health technologies on maternal health literacy: a narrative review*, Hershey, Pennsylvania, IGI Global Scientific Publishing.
- Kalton, G. (1987). *Introduction to Survey Sampling*, 5th edition, Beverly Hills, Sage Publication Inc.
- Kara, (2023). We Are Social Dijital 2023 Global ve Türkiye Raporu Yayınlandı! OMG İletişim, <https://omgiletisim.com/we-are-social-dijital-2023-global-ve-turkiye-raporuyayinlandi/> (Erişim tarihi: 22.02.2023).
- Karafakioğlu, M. (1998).: *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
- Karagöz, K. (2016). Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal medya kullanımının İncelenmesi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice, *International Journal Of Health Science Research and Policy*, 1 (2).
- Korda, H. and Itani, Z. (2013). Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change, *Health Promotion Practice*, 14(1), 15-23.
- Küçük, Ş. (2024). Hastaların e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin hastane tercihinde sosyal medya kullanımına etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Li, X., and Liu, Q. (2020). Social Media Use, E-Health Literacy, Disease Knowledge, And Preventive Behaviors İn The COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study On Chinese Netizens, *Journal of Medical Internet Research*. 22(10), 9-15.
- Mansur, F. ve Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.

- Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006). E-health literacy: essential skills for consumer health in a networked world, *Journal Of Medical Internet Research*, 8(4): e27.
- Orhan, M. ve Sayar, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin karşılaştırılması: sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma, *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-157.
- Ölmez, H. ve Barkan, B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi, *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8).
- Özen, N., ve Topbaş, M. (2023). İnternet ortamında ve sosyal medyada doğru ve güvenilir sağlık bilgisi edinebilme, *Farabi Tıp Dergisi*, 2(2), 27-32.
- Putri, K. Y. S., Abdullah, Z., Istiyanto, S. B. and Anumudu, C. E. (2020). The antecedents and consequences of e-health literacy in the pharmaceutical industry: an agenda for future research, *International Journal of Applied Pharmaceutics*, 12(6), 1-6.
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures, *Applied Psychological Measurement*, 21, 173-184.
- Robbins, T., Hudson, S., Ray, P., Sankar, S., Patel, K. and Randeva, H. (2020). COVID-19: A new digital dawn?, *Digital Health*, 6, <https://doi.org/10.1177/2055207620920083>.
- Tamer Gencer, Z. (2017). Norman ve Skinner'ın e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kültürel uyarlaması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (52), 131-145.
- Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray, F., Çakır, B., Akalın, H. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*, Birinci Baskı, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları.
- Tosyalı, H. ve Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri, *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Toygar, Ş. (2018). E-sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi* (37), 101-123.
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Saha Araştırması, 2024, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-99779/turkiye-saglik-okuryazarligi-saha-arastirmasi-basladi.html> (Erişim tarihi: 07.03.2025).
- Uçar, T. (2020). Hastane tercihinde sosyal medyanın etkine yönelik bir araştırma, *Journal of Healthcare Management and Leadership* (1), 28-42.
- Uğurlu, Z. ve Akgün, H. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.12(1), 96-106.
- Uslu, D., İpek, K. (2022). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin e-nabız sisteminin kullanımına yönelik algılarına etkisi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 69-86.
- Uysal, B.ve Semiz, T. (2020). *Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve geleceği*, Ankara, İKSAD Publishing House.
- Üstündağ, A. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde ergenlerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2), 36-46.
- Vardarlier, P. ve Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının rolü, *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1-18.
- Yıldırım, F., Keser, A. (2015). *Sağlık okuryazarlığı*, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Yüksel, O. ve Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*, October 3-6.
- Zülfikar, H. (1997). Piyasa araştırmalarında kullanılan örnekleme yöntemler, İ.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, *Doktora Tezi*, İstanbul.