

Sağlık İletişimi Sorunlarının Dijital Ortamlardan Sağlık Bilgisi Edinme Davranışı ve Hasta Güçlendirme ile İlişkisi: Kesitsel ve Tanımlayıcı Araştırma

The Relationship of Health Communication Problems with Patient Empowerment and Health Information Obtaining Behavior from Digital Environments: Cross-Sectional and Descriptive Research

^{1b} Şeyma TEMEL^a, ^{1b} Şerife GÜZEL^b

^aSelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye

^bSelçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye

Bu çalışma, Şeyma Temel'in "Sağlık İletişimi Sorunlarının Hasta Güçlendirme ve Dijital Ortamlardan Sağlık Bilgisi Edinme Davranışı ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Konya: Selçuk Üniversitesi; 2024).

ÖZET Amaç: Günümüzde yaşanan sağlık iletişimi sorunları neticesinde hastalar sağlık hizmeti almadan önce dijital ortamlardan bilgi almaya yönelmektedir. Diğer yandan hastanın sağlığıyla ilgili kararlara katılımının sağlanması olarak nitelendirilen hasta güçlendirme kavramı sağlık iletişiminde yaşanan sorunlar doğrultusunda olumsuz etkilenmektedir. Sağlık iletişimi sorunlarının dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme kavramları ile ilişkisini incelemek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, Konya ilinde yaşayan 1.064 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Google Forms aracılığıyla toplanmıştır ve SPSS v. 26 kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov normallik analizi ve çarpıklık/basıklık değerlerine bakılarak değişkenler arasında t-testi ve varyans analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki istatistiksel ilişkilerin tespit edilmesi amacıyla korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Sağlık iletişimi sorunları dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı ile pozitif ilişkilidir. Sağlık iletişimi sorunları arttıkça dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı da artmaktadır. Sağlık iletişimi sorunları hasta güçlendirme ile negatif ilişkilidir. Sağlık iletişimindeki sorunlar arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır. Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı hasta güçlendirme ile pozitif ilişkilidir hipotezi reddedilmiştir. Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır. **Sonuç:** Sağlık iletişimi sorunları arttıkça dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı da artmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan iletişim sorunları hastaları diğer mecralardan bilgi almaya itmektedir. Aynı zamanda sağlık iletişimindeki sorunlar arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır. Hasta güçlendirmenin en önemli faktörü hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili kararlara katılım sağlamları iken sağlık iletişiminde meydana gelen sorunlar bu süreci negatif etkilemektedir. Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır.

ABSTRACT Objective: As a result of today's health communication problems, patients tend to get information from digital environments before receiving health services. On the other hand, the concept of patient empowerment, which is defined as ensuring the patient's participation in decisions regarding their health, is negatively affected by the problems experienced in health communication. This study was conducted to examine the relationship between health communication problems and the concepts of obtaining health information from digital environments and patient empowerment. **Material and Methods:** This research was conducted with 1,064 participants living in Konya. Data were collected via Google Forms and analyzed using SPSS version 26. Kolmogorov-Smirnov normality analysis was performed to determine the suitability of the obtained data for normal distribution, and t-test and analysis of variance analysis were performed between the variables by looking at the skewness/kurtosis values. Correlation and linear regression analyzes were applied to determine the statistical relationships between the scales used in the research. **Results:** Health communication problems are positively related to the behavior of obtaining and confirming health information from digital environments. As health communication problems increase, the behavior of obtaining health information from digital environments also increases. Health communication problems are negatively associated with patient empowerment. As problems in health communication increase, patient empowerment weakens. The hypothesis that obtaining and confirming health information from digital environments is positively related to patient empowerment was rejected. As the behavior of obtaining health information from digital environments increases, patient empowerment weakens. **Conclusion:** As health communication problems increase, the behavior of obtaining health information from digital environments also increases. Communication problems experienced in health institutions push patients to seek information from other channels. At the same time, as problems in health communication increase, patient empowerment weakens. While the most important factor of patient empowerment is the participation of patients in decisions regarding their own health, problems in health communication negatively affect this process. As the behavior of obtaining health information from digital environments increases, patient empowerment weakens.

Anahtar Kelimeler: Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme; hasta güçlendirme; sağlık iletişimi sorunları; sağlık

Keywords: Obtaining health information from digital environments; patient empowerment; health communication problems; health

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Temel Ş, Güzel Ş. Sağlık iletişimi sorunlarının dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı ve hasta güçlendirme ile ilişkisi: Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(1):188-97.

Correspondence: Şeyma TEMEL

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye

E-mail: seymaodacii@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 21 Mar 2024

Received in revised form: 05 Nov 2024

Accepted: 08 Nov 2024

Available online: 13 Jan 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için yapılan çalışmalar sağlık iletişiminin önemini ortaya koymaktadır.¹ Sağlıkla ilgili faaliyetlere, iletişimle ilgili kuramların dâhil edilmesiyle ortaya çıkan sağlıkta iletişim kavramı konusunda yapılan çalışmalar giderek artmaktadır.² Bireyler için iletişim her alanda bulunmaktadır ve şüphesiz ki bu alanların en önemlilerinden biri sağlık alanıdır.³ Sağlık iletişimi, çok branşlı bir dal olduğu için net tanımının yapılması oldukça güçtür.⁴ İlk çalışmalar sağlık iletişimini hizmet sunumunda kişilerarası ilişkiler olarak nitelendirirken güncellenen literatürde kişileri, toplulukları, sağlık profesyonellerini, politikacıları ve sosyal hayatı desteklemek için sağlıkla ilgili bilgileri paylaşma yoluyla kişileri etkilemeyi ve farklı kitlelere ulaşmayı amaçlayan çok boyutlu kavram hâline gelmiştir.⁵ Hasta/hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri ile kurduğu iletişim çok önemlidir. İyi iletişim hastanın tedaviye istekli cevap vererek iyileşme sürecini olumlu etkilerken sağlık çalışanları açısından işlerin daha hızlı, güvenli ve az stresli ilerlemesini sağlamaktadır.⁶ Hastanın kendini ifade edememesi, çekingen davranması, sağlık tanımlarını anlayamaması gibi sorunlar tedavi sürecini karmaşık hâle getirerek hasta kaynaklı veya sağlık kurumlarının kalabalık olması, yönlendirilme yapılmaması, yoğun ve stresli çalışma ortamı gibi sağlık profesyonellerinden kaynaklı iletişim sorunları ortaya çıkmaktadır.⁷ Bu sorunlar, hastaların sağlık kurumlarından hizmet alırken çekingen davranmalarına ve hastanın dijital ortamlardan bilgi edinme ihtiyacının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Sosyal hayatın dijital ortamlardaki akışının her geçen gün artması internetin sunduğu olanakları bilgiye erişim konusunda genişletmektedir. Dijital ortamlar üzerinden sağlıkla ilgili bilgi edinmek, endişeyi ve çekingenliği azaltırken öz yeterliliği artırmakta ve sağlık profesyonellerinin verdiği bilgilerin kişilerce teyit edilmesine olanak sağlamaktadır.⁸ Sadece yazılı değil sesli ve görüntülü paylaşımlarla bilgiye ulaşma kolaylaşmış ve dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı yaygın hâle gelmiştir.⁹

Sağlık sisteminden yararlanmadan önce dijital ortamlardan veya diğer araçlardan edinilen bilgi hastaları hizmet sürecinde tıbbi terimleri bilme ve an-

lama konusunda güçlendirmektedir. Dijital ortamların bilgiye erişimde sağladığı olanaklar, sağlık konusunda bilgilenmiş insan sayısını artırmaktadır. Dijital ortamlar, bireylerin sağlıkları hakkında kontrol ve yetkinlik kazanmalarını, kararlara ve sağlık bakımlarına katılmalarını kolaylaştırmaktadır.¹⁰

Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinmenin hasta güçlendirme konusunda oldukça önemli bir payı olduğu anlaşılmaktadır. Hasta güçlendirme sayesinde hastalar pasif ve karar verme sürecini sağlık çalışanlarına bırakan, haklarını bilmeyen birey rolünden çıkıp ihtiyaçlarının bilincinde, faydalanacağı hizmeti seçebilen, bilinçli kararlar veren, kontrol sahibi rolüne girmişlerdir.¹¹ Sağlık çalışanları hastaları yönlendirmek yerine iş birliği yaparak birlikte çalışmayı tercih etmektedirler.¹² Hasta güçlendirmenin en önemli yönlerinden biri doğru şekilde güçlendirmenin sağlanmasıdır. İnternet kullanımındaki yenilikler, bilgilerin ulaşılabilirliğini artırmıştır.¹³ Dijital ortamlardan edinilen bilgilerin yanlış olma riski, hastaların fikirlerinde karışıklık yaşamalarına, tedavide farklı yollar tercih etmelerine ve dolayısıyla sağlık iletişiminin güçlendirmeyi olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.¹⁴

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmada, sağlık iletişimi sorunlarının hasta güçlendirme kavramıyla ilişkisini ve dijital ortamlardan bilgi edinme davranışı ile ilişkisini tespit etmek amaçlanmaktadır. Aynı zamanda sağlık iletişimi sorunlarının, dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme düzeylerinin demografik özelliklere göre farklılıklarını ve dijital ortamlardan bilgi edinmenin hasta güçlendirme ile ilişkisini tespit etmek, çalışmanın alt amaçlarını oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde; sağlık iletişimi sorunları, hasta güçlendirme ve dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinmeyle ilgili farklı çalışmalar olduğu tespit edilmiştir. Fakat bu üç kavramın ilişkilendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca günümüzde artan sağlık iletişimi sorunları bireylerin sağlık kurumlarından yararlanma isteğini azaltarak dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme veya sağlık kurumlarından aldıkları hizmet esnasında edindikleri bilgileri teyit etme davranışına

yönlendirmektedir. Bu yönelmenin ilişkisini kanıtlamak ve hasta güçlendirmeye ilişkisini tespit etmek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN METODU

Bu araştırma, nicel çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için öncelikle sağlık iletişimi, hasta güçlendirme ve dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme kavramları hakkında literatür bilgileri taranarak betimsel yöntem ile açıklamaları yapılmıştır. Daha sonra çevrim içi anket tekniği kullanılarak kota örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Katılımcılara anketi doldurmadan önce bilgilendirilmiş onam sunulmuştur. Toplanan verilerinin istatistiksel analizleri yapılmış ve araştırma hipotezlerin geçerlilikleri ölçülmüştür. Elde edilen analiz sonuçlarına göre bulgular yorumlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş üzeri kişiler gönüllülük esaslı katılım sağlamışlardır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Konya ilinin nüfusu 2023 yılına göre yaklaşık 2,2 milyon civarındadır. Bu nüfusun 638 bin civarı 18 yaş altı bireylerden oluşmaktadır ve örnekleme dışında tutulmuştur. Konya ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler yaklaşık 1,6 milyon civarındadır ve bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.¹⁵ Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a göre örneklemin 384 kişiden oluşması yeterli görülmektedir.¹⁶ Bu araştırmaya gönüllülük esaslı 1.076 kişi katılmış olup 12 katılımcının verilerinde hata olması sebebiyle anketleri geçersiz sayılmış ve toplam 1.064 katılımcıya ait anket verileri analiz edilerek çalışmanın bulgularına ulaşılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırma Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (tarih: 28 Aralık 2022, no: 2022/12) onaylanmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma için veri toplanırken anket tekniği kullanılmıştır. Anketler katılımcılara Google Forms (Google, ABD) aracılığıyla ulaştırılmıştır. Veriler

toplanırken kota örnekleme yöntemine göre hareket edilmiştir. Kota örnekleme, evrenin özelliklerini belirlediği düşünülen belirli değişkenlere önem verilerek örneklemin oluşturulmasını hedefleyen yöntem olarak ifade edilmektedir.¹⁷

Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği

DeVellis tarafından geliştirilen, Yeşildal ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik/güvenilirliği kanıtlanmış sağlık iletişimi sorunları ölçeği, 5'li ters kodlanan 13 madde ve 3 alt boyuttan (etkili iletişim, sosyal iletişim ve iletişim engelleri) oluşmaktadır.^{18,19} Ölçek 5'li Likert tarzındadır. Yeşildal ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,880 etkili iletişim alt boyutu 0,830 sosyal iletişim alt boyutu 0,780 ve iletişim engelleri alt boyutu 0,770 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçek genelinin Cronbach alfa değeri 0,921, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri etkili iletişim alt boyutu için 0,904 sosyal iletişim alt boyutu için 0,830 iletişim engelleri alt boyutu için 0,839 olduğu tespit edilmiştir.¹⁹

Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği

Çömlekçi ve Bozkanat tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır.⁸ Ölçek 5'li Likert tarzındadır. Çömlekçi ve Bozkanat, Dijital Ortamda Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Ölçeği'nin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach's alfa içsel tutarlık testi uygulamıştır.⁸ Testin sonucuna göre ölçeğin iç tutarlılık değerinin 0,758 olduğu görülmüştür. Bu çalışma verilerine göre testin Cronbach alfa katsayısı 0,902 olarak saptanmıştır.

Hasta Güçlendirme Ölçeği

Kaya tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Hasta Güçlendirme Ölçeği 5'li Likert ölçek tipinde 37 madde ve 4 alt boyuttan (kişisel kontrol, karar alma, bilme ve anlama, başkalarıyla etkileşim) oluşmaktadır.¹⁴ Kaya tarafından yapılan çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,920 olarak, kişisel kontrol alt boyutu için 0,746 karar alma alt boyutu için 0,764, bilme ve anlama alt boyutu için 0,771, Başkaları ile etkileşim alt boyutu için 0,600 olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Bu çalışmada, ölçek genelinin Cronbach alfa katsayısı 0,961 olarak tespit edilmiştir. Alt bo-

yutlarının Cronbach alfa değerleri; kişisel kontrol için 0,903, karar alma için 0,788, bilme ve anlama için 0,882 ve başkaları ile etkileşim için 0,878 olarak saptanmıştır.

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırma verileri analizi için SPSS versiyon 26 (IBM, Armonk, NY, ABD) kullanılmıştır. Katılımcıların ölçek sorularına verdiği cevapların frekans ve yüzde dağılımları, aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanarak ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Çalışma sonucu elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov normallik analizi yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov normallik test sonucuna bakılarak verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabachnick ve Fidell'e göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir.²⁰ Bu bağlamda, verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Araştırmada kullanılan sağlık iletişimi ölçeği için çarpıklık-basıklık katsayısının (-0,041; -0,894) olduğu, dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme ölçeği için çarpıklık-basıklık katsayısı (-0,051; -0,327) olduğu, hasta güçlendirme ölçeği için çarpıklık-basıklık katsayısı (-0,299; -0,06) olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak sağlık iletişimi sorunlarının dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme ile ilişkisini tespit etmeye yönelik yapılan istatistiksel analizlerde parametrik testlerin kullanılması uygun kabul edilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda verilen hipotezler kurulmuştur.

H1: Sağlık iletişimi sorunları hasta güçlendirme ile negatif ilişkilidir.

H2: Sağlık iletişimi sorunları dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı ile pozitif ilişkilidir.

H3: Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı hasta güçlendirme ile pozitif ilişkilidir.

BULGULAR

Tablo 1'e göre katılımcıların %36,9'unun (392 kişi) 18-30 yaş aralığında olduğu, %56,8'inin (604 kişi)

TABLO 1: Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri.

Demografik faktörler	n	%
Yaş		
18-30 yaş arası	392	36,9
31-45 yaş arası	368	34,7
46 yaş ve üstü	302	28,4
Cinsiyet		
Kadın	604	56,8
Erkek	460	43,2
Eğitim		
İlköğretim	90	8,4
Ortaöğretim	38	3,6
Lise	152	14,3
Ön lisans	124	11,7
Lisans	430	40,4
Lisansüstü	230	21,6
Aylık gelir		
0-13.000	525	49,3
13.001-26.000	419	39,4
26.001 ve üstü	120	11,3
Medeni durum		
Evli	502	47,2
Bekâr	562	52,8
Yılda ortalama kaç kere sağlık kurumuna başvuruyorsunuz?		
1-3 kez	398	37,4
4-6 kez	419	39,4
7-9 kez	107	10,1
10 ve üstü	140	13,1
Toplam	1.064	100

kadın olduğu, %40,4'ünün (430 kişi) lisans mezunu olduğu, %49,3'ünün (525 kişi) 0-13.000 TL arasında aylık gelirinin olduğu, %52,8'inin (562 kişi) bekâr olduğu, %39,4'ünün (419 kişi) 4-6 arası kez sağlık kurumuna başvurduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2'ye göre cinsiyet ile sağlık iletişimi sorunları ($t=6,338$, $p<0,05$), dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ($t=2,431$, $p<0,05$) ve hasta güçlendirme ($t=-3,221$, $p<0,05$) aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Kadınların sağlık iletişimi sorunları ve dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Hasta güçlendirme algısı erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır. Medeni durum ile sağlık iletişimi sorunları ($t=6,338$, $p<0,05$), dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ($t=-5,943$, $p<0,05$) ve hasta güçlendirme ($t=-3,510$, $p<0,05$) arasında anlamlı fark vardır. Katılımcıların yaş aralıklarıyla değişkenler

TABLO 2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sağlık iletişimi sorunları, dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme ölçeklerinin ortalamalarının değerlendirilmesi.

Bağımsız değişken	n	Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği (X±SS)	Dijital Ortamlardan Sağlık Bilgisi Edinme ve Teyit Etme Ölçeği (X±SS)	Hasta Güçlendirme Ölçeği (X±SS)
Cinsiyet				
Kadın	604	2,61±0,75	2,84±0,96	3,77±0,56
Erkek	460	2,28±0,93	2,70±1,14	3,89±0,67
t değeri		6,338	2,431	-3,221
p değeri		0,000	0,015	0,001
Medeni durum				
Evlü	502	2,19±0,93	2,59±1,15	3,89±0,65
Bekâr	562	2,71±0,68	2,95±0,77	3,76±0,58
t değeri		6,338	-5,943	-3,51
p değeri		0,000	0,000	0,000
Yaş				
18-30	394	2,71±0,67	2,96±0,67	3,75±0,58
31-45	368	2,44±0,89	2,90±1,03	3,83±0,60
46 ve üstü	302	2,16±0,91	2,41±1,15	3,91±0,61
F		37,864	32,753	6,088
p değeri		0,000	0,000	0,002
Eğitim durumu				
İlköğretim	90	1,78±0,91	2,02±1,39	4,09±0,58
Ortaöğretim	38	2,36±0,84	2,75±0,86	3,52±0,78
Lise	152	2,02±0,93	2,30±0,95	3,91±0,71
Ön lisans	124	2,62±0,95	3,00±1,17	3,81±0,58
Lisans	430	2,61±0,73	2,94±0,86	3,83±0,50
Lisansüstü	230	2,69±0,68	2,99±0,62	3,67±0,69
F		29,185	26,182	7,133
p değeri		0,000	0,000	0,000
Aylık gelir				
0-13.000 TL	525	2,46±0,84	2,69±0,98	3,80±0,60
13.001-26.000 TL	419	2,43±0,85	2,85±0,96	3,86±0,59
26.001 TL ve üstü	120	2,61±0,88	2,95±1,03	3,79±0,76
F		2,135	4,801	1,117
p değeri		0,119	0,008	0,328
Sağlık kurumlarına başvuru sayısı (yıllık)				
1-3 kez	398	2,52±0,79	2,92±0,89	3,75±0,62
4-6 kez	419	2,36±0,90	2,68±1,04	3,92±0,55
7-9 kez	107	2,52±0,81	2,49±0,93	3,81±0,63
10 kez ve üstü	140	2,57±0,85	2,91±1,01	3,75±0,74
F		3,339	8,043	6,53
p		0,019	0,000	0,000

SS: Standart sapma.

arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın sebebini tespit etmek amacıyla “post hoc” (Scheffe) analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, 18-30 yaş arasındaki katılımcıların 31-45 yaş üstü ve 46 yaş ve üstü katılımcılara göre daha fazla sağlık iletişimi sorunları olduğu ve dijital ortamlardan sağlık

bilgisi edinme davranışlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Hasta güçlendirme algısının 18-30 yaş aralığında, diğer yaş aralıklarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumları ile değişkenler arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir ($p<0,05$). “post hoc” analizi sonu-

cunda, farklılığın ön lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olanların sağlık iletişimi sorunları algılarının diğer eğitim seviyesinde olanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. İlköğretim eğitim seviyesinde olanların dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışının en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hasta güçlendirme algısının ilköğretim seviyesinde en yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Aylık gelir düzeyi ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ölçeğine verilen cevapların ortalamasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi düştükçe dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışının azaldığı tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarına başvurma sayıları ile değişkenler arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir ($p<0,05$). Yılda 1-3 kez sağlık kurumuna başvuran kişilerin diğer gruplara göre daha fazla dijital ortamlardan sağlık bilgisi edindiği tespit edilmiştir. Ayrıca 4-6 kez başvuranların da hasta güçlendirme algılarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3'e göre sağlık iletişimi sorunları ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı arasında anlamlı ve pozitif yönlü zayıf ilişki vardır ($r=0,400$ $p>0,01$). Bu durum, sağlık iletişimi sorunları arttıkça dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme

davranışının arttığını göstermektedir. Dolayısıyla araştırma hipotezlerinden "Sağlık iletişimi sorunları dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı ile pozitif ilişkilidir" kabul edilmektedir. Sağlık iletişimi sorunları ile hasta güçlendirme arasında anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,498$ $p<0,01$). Bu durum sağlık iletişimindeki sorunlar arttıkça hasta güçlendirmenin zayıfladığını göstermektedir. Araştırma hipotezi "Sağlık iletişimi sorunları hasta güçlendirme ile negatif ilişkilidir" kabul edilmektedir. Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme arasında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,030$). Bu durumda "Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı hasta güçlendirme ile pozitif ilişkilidir" hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4'e göre regresyon modeli anlamlıdır ($p<0,05$). Sağlık iletişimi sorunları hasta güçlendirmeyi negatif yönde etkilemektedir. Modelin açıklama gücü olarak nitelendirilen R^2 değeri 0,248 olarak hesaplanmıştır ($R=0,498$; $R^2=0,248$; $p<0,05$). Bu değer, hasta güçlendirmenin (bağımlı değişken) %24,8'inin sağlık iletişimi sorunları (bağımsız değişken) ile açıklandığını göstermektedir. B değerinin -0,36 olduğu tespit edilmiş olup sağlık iletişim sorunlarındaki 1 bi-

TABLE 3: Ölçek boyutları arası ilişkinin incelenmesine dair korelasyon analizi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) SİSÖ	1									
2) SİSÖ etkili iletişim alt boyutu	0,685**	1								
3) SİSÖ sosyal iletişim alt boyutu	0,915**	0,417**	1							
4) SİSÖ iletişim engelleri alt boyutu	0,916**	0,543**	0,761**	1						
5) Dijital Ortamlardan Sağlık Bilgisi Edinme Ölçeği	0,400**	0,230**	0,340**	0,432**	1					
6) HGÖ	-0,498**	-0,451**	-0,471**	-0,357**	-0,030	1				
7) HGÖ karar alma alt boyutu	-0,470**	-0,392**	-0,481**	-0,314**	-0,061*	0,866**	1			
8) HGÖ başkaları ile etkileşim alt boyutu	-0,390**	-0,350**	-0,352**	-0,306**	0,041	0,848**	0,634**	1		
9) HGÖ bilme ve anlama alt boyutu	-0,471**	-0,440**	-0,446**	-0,330**	-0,038	0,970**	0,781**	0,780**	1	
10) HGÖ kişisel kontrol alt boyutu	-0,473**	-0,439**	-0,428**	-0,359**	-0,025	0,931**	0,762**	0,762**	0,870**	1

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir. **Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir. SİSÖ: Sağlık İletişimi Sorunları Ölçeği; HGÖ: Hasta Güçlendirme Ölçeği.

TABLE 4: Sağlık iletişimi sorunlarının hasta güçlendirme davranışı üzerinde etkisine ilişkin regresyon analizi.

	B	Standart hata	β	t değeri	p değeri
Sabit	4,718	0,05		93,756	0,000
Sağlık iletişimi sorunları	-0,36	0,019	-0,498	-18,694	0,000

$R=0,498$; $R^2=0,248$; $F=349,455$.

TABLO 5: Sağlık iletişimi sorunlarının dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı üzerinde etkisine ilişkin regresyon analizi.

	B	Standart hata	β	t değeri	p değeri
Sabit	1,648	0,085		19,488	0,000
Sağlık iletişimi sorunları	0,461	0,032	0,4	14,231	0,000

R=0,400; R²=0,160; F=202,529.**TABLO 6:** Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışının hasta güçlendirme üzerinde etkisine ilişkin regresyon analizi.

	B	Standart hata	β	t değeri	p değeri
Sabit	3,881	0,057		68,131	0,000
Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme	-0,019	0,019	-0,03	-0,964	0,335

R=0,030; R²=0,001; F=0,929.

rimlik artışın hasta güçlendirmeyi 0,36 birimlik azalttığı dikkat çekmektedir (B=-0,36). Buna yönelik t değerinin her düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Tablo 5'e göre regresyon modeli anlamlıdır (p<0,05). Sağlık iletişimi sorunları dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışını pozitif yönde etkilemektedir. Modelin açıklama gücü olan R² değeri 0,160 olarak hesaplanmıştır (R=0,400; R²=0,160; p<0,05). Bu değer, dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinmenin (bağımlı değişken) %16'sının sağlık iletişimi sorunları (bağımsız değişken) ile açıklandığını ifade etmektedir. B değerinin 0,461 olduğu tespit edilmiş olup sağlık iletişim sorunlarındaki 1 birimlik artışın dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışını 0,461 birimlik artırdığı dikkat çekmektedir (B=0,461). Buna yönelik t değerinin her düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).

Tablo 6'ya göre regresyon modeli anlamsızdır (p>0,05). Modelin açıklama gücü olan R² değeri 0,001 olarak hesaplanmıştır (R=0,030; R²=0,001; p>0,05). Bu sonuç doğrultusunda hasta güçlendirmenin dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı çok düşük oranda anlamsız etkisi olduğunu açıklamaktadır.

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında cinsiyet ile sağlık iletişimi sorunları ölçeği arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Arslanoğlu ve Özargun'un yapmış olduğu çalışmada,

sağlık iletişimi sorunları sosyal iletişim alt boyutunda kadınlar erkeklere oranla daha fazla sorun yaşamaktadır.²¹ Etkili iletişim ve iletişim engelleri alt boyutunda anlamlı farklılıklar bulunamadığını ifade etmişlerdir. Kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünüldüğünden sağlık iletişimi sorunları oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu kanısına varılmıştır. Gül ve Akman Dömbekçi'nin yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet ve sağlık iletişimi sorunları ölçeği arasında anlamlı fark bulunamamıştır.²² Bu çalışmada, medeni durum ile sağlık iletişimi sorunları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Arslanoğlu ve Özargun yapmış oldukları çalışmada, evlilerin sorumluluk sahibi olmalarından kaynaklı yaşadıkları stresten dolayı tahammül seviyelerinin daha düşük olduğu açıklamasıyla evlilerin bekârlara oranla daha fazla sağlık iletişimi sorunu yaşadığını belirtmektedir.²¹ Yaş grupları incelendiğinde en fazla sağlık iletişimi sorunu yaşayan yaş grubunun 18-30 yaş arası olduğu tespit edilmiştir. Gül'ün yapmış olduğu çalışmada, sağlık iletişimi sorunları ile yaş aralıkları arasında yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir.²³

Bu araştırma kapsamında kadınların erkeklere oranla daha fazla dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışında bulunduğu tespit edilmiştir. Özdemir ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet değişkeni ile dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.¹³ Bu çalışmaya göre 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar, 31-45 ve 46 yaş ve üstü katılımcılara göre daha fazla dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinmektedir.

van Uden-Kraan yaptıkları çalışmada, genç yaş gruplarının, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yüksek kişilerin interneti sağlık bilgisi aramak amacıyla kullanma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.²⁴ Bu durumun genç yaş grubunun teknoloji çağına daha fazla ayak uydurduklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmaya göre dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışını en çok yılda 4-6 kez sağlık kuruluşuna başvuran katılımcıların gerçekleştirdiği kanısına varılmıştır. Hastalık bazında incelendiğinde, kronik ve psikolojik hastalıklar ve bu hastalıklarla ilgili teşhis, tedavi ve hastalığın niteliği hakkında bilgi edinmek için internete başvurulmaktadır.²⁵ Özkan ve ark. yaptıkları çalışmada, bireylerin çoğunluğunun hastalıklar ve olası ameliyatlar hakkında bilgi sahibi olmak için dijital ortamlardan araştırma yaptıklarını belirtmiştir.²⁶ Sağlık bilgisi edinmek için yapılan arama davranışını kadınlar erkeklere oranla daha fazla önemsemektedir. Aynı zamanda kadınlar sağlık bilgisi edinmek için kaynakları daha fazla kullanmaktadır.²⁷ Kadınlar, sağlık bilgisini yalnızca bilgiye ihtiyaç duydukları zaman değil sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla her zaman araştırmaktadırlar.²⁸

Bu araştırma kapsamında, katılımcıların orta düzeyin üstünde hasta güçlendirme algısında oldukları anlaşılmaktadır. Bu çalışmada, yaş aralıkları ile hasta güçlendirme ölçeği arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Yaş arttıkça hasta güçlendirmenin arttığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark. çalışmalarında yaş ile hasta güçlendirme arasında anlamlı fark tespit etmiş ve fakat bu çalışmanın aksine hasta güçlendirmenin en fazla olduğu yaş grubunun genç kesim olduğunu ifade etmişlerdir.²⁹ Cinsiyet ile hasta güçlendirmenin ilişkisinin incelendiği analizlerde anlamlı fark tespit edilerek erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Dalkılıç ve Kurtoğlu'nun çalışmasında, cinsiyet ile hasta güçlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.¹¹ Eğitim durumu ile hasta güçlendirme arasındaki fark incelendiğinde, ilköğretim eğitim seviyesinde olan katılımcıların hasta güçlendirme düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bıyıklıoğlu yaptığı çalışmada, bu durumun aksine eğitim durumu yükseldikçe hasta güçlendirme davranışının arttığını ortaya

koymaktadır.³⁰ Dalkılıç ve Kurtoğlu'nun sağlık hizmetlerinden yararlanırken internet kullanımının hasta güçlendirme üzerinde etkisinin incelendiği araştırmada, internet kullanımının hasta güçlendirme üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu bulunmuştur.¹¹

SONUÇ

Bu çalışma, sağlık iletişimi sorunlarının dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve hasta güçlendirme ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmanın sonucunda araştırmanın birinci hipotezi "Sağlık iletişimi sorunları hasta güçlendirme ile negatif ilişkilidir" kabul edilmektedir. Sağlık iletişimindeki sorunlar arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır. Hasta güçlendirmenin en önemli faktörü hastaların kendi sağlıklarıyla ilgili kararlara katılım sağlamaları iken sağlık iletişimde meydana gelen sorunlar bu süreci negatif etkilemektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi "Sağlık iletişimi sorunları dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı ile pozitif ilişkilidir" kabul edilmektedir. Sağlık iletişimi sorunları arttıkça dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı da artmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan iletişim sorunları hastaları diğer mecralardan bilgi almaya itmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi "Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme ve teyit etme davranışı hasta güçlendirme ile pozitif ilişkilidir" hipotezi reddedilmiştir. Dijital ortamlardan sağlık bilgisi edinme davranışı arttıkça hasta güçlendirme zayıflamaktadır.

Güçlendirmenin doğru şekilde sağlanabilmesi için hastaların eğitimine daha çok önem verilmelidir. Hastaların dijital ortamları nasıl kullanılacağı hakkında eğitimler atırılmalıdır. Bireylerin hasta güçlendirme düzeylerini etkileyen faktörler ve engeller üzerinde çalışmalar yapılarak, hasta katılımını olumlu anlamda değiştirecek stratejiler geliştirilmelidir. Dijital ortamlardaki sağlık bilgileri denetlenmeli hastaya olumsuz etkisi olacak bilgilerin dijital ortamlardan arındırılmalıdır. Uzmanlar dışında farklı kaynakların sağlık bilgisi vermesi engellenmelidir.

Dijital ortamlardan yanlış bilgi edinerek sağlık kurumlarına başvuran hastalar tedavi sürecini zorlaş-

tırabilmektedir. Yanlış bilginin yayılması anlamına gelen infodemi kavramının sağlık iletişimine etkisi ve hasta güçlendirmeye ilişkisi araştırılabilir. Hasta güçlendirmenin sağlanabilmesi için bilme ve anlama yeteneği çok önemlidir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması sağlık iletişimindeki sorunları çözmeye yardımcı olabilir ve hasta güçlendirme düzeyini artırabilir. Bu kavramların ilişkisini inceleyen çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Şeyma Temel, Şerife Güzel; **Tasarım:** Şeyma Temel, Şerife Güzel; **Denetleme/Danışmanlık:** Şerife Güzel; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şeyma Temel; **Analiz ve/veya Yorum:** Şeyma Temel; **Kaynak Taraması:** Şeyma Temel; **Makalenin Yazımı:** Şeyma Temel, Şerife Güzel; **Eleştirel İnceleme:** Şerife Güzel; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şeyma Temel; **Malzemeler:** Şeyma Temel.

KAYNAKLAR

- Arslan A. Halkla ilişkiler modelleri temelinde sağlık iletişimi: yeni medya üzerinden Sağlık Bakanlığı'nın incelenmesi [Health communication based on public relations models: research of the Ministry of Health on new media]. Ege Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli E-Dergisi. 2021;(8):4-28. [\[Link\]](#)
- Şengün H. Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi [Communication management in healthcare services]. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2016;79(1):38-42. [\[Crossref\]](#)
- Gündüz Hoşgör D. İletişim ve sağlık iletişimi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014. [\[Link\]](#)
- Okay A. Sağlık İletişimi. 4. Baskı. İstanbul: Derin Yayın Evi; 2009.
- Tabak RS. Sağlık İletişimi. 3. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 2006. p.2-34.
- Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri [Patients with health professionals (doctors and nurses) communication between the problems and solutions]. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal. 2018;4(1):76-93. [\[Link\]](#)
- Uludağ A. Hastane hasta hakları kurullarının iletişim sorunu içerikli başvurulara bakışı: Konya hastaneleri örneği [View of the patient rights committees of the hospitals on applications including communication problems: sample of Konya hospitals]. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2011;31(3):653-63. [\[Crossref\]](#)
- Çömlekçi MF, Bozkanat E. İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme ve teyit davranışları [Behaviors on obtaining and verifying health information from digital media during the infodemic]. İstanbul University Journal of Sociology. 2021;41(1):103-25. [\[Crossref\]](#)
- Tamer Gencer Z, Daşlı Y, Biçer EB. Sağlık iletişiminde yeni yaklaşımlar: dijital medya kullanımı [New approaches in health communication: using digital media]. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2019;22(1):42-52. [\[Crossref\]](#)
- Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. Güçlendirme bağlamında internetin hasta-hekim ilişkilerine etkisi [The effect of the internet on patient-physician relationship within the context of empowerment]. Selçuk İletişim. 2009;6(1):23-36. [\[Link\]](#)
- Dalkılıç S, Kurtoğlu R. Hastaların tüketicileştirilmesi ve hasta güçlendirme [Consumerization of patients and patient empowerment]. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2021;7(3):456-71. [\[Link\]](#)
- Zimmerman MA. Empowerment theory: psychological, organizational, and community levels of analysis. In: Rappaport J, Seidman E, eds. Handbook of Community Psychology. 1st ed. New York: Kluwer; 2000. p.43-63. [\[Crossref\]](#)
- Özdemir BA, Özer YC, Çakmak R. İnfodemide dijital ortamda sağlık bilgisi edinme davranışları üzerine bir araştırma: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu örneği [A study on obtaining health information from the digital media behaviors in infodemic: Health Services Vocational School sample]. Black Sea Journal of Public and Social Science. 2023;6(2):73-8. [\[Crossref\]](#)
- Kaya N. Hasta hakları bilgi düzeyi ile hasta güçlendirme arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018. [\[Link\]](#)
- TÜİK [İnternet]. Nüfus ve Demografi 2022. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 8. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2004.
- Coşkun R, Altunışık R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2015.
- DeVellis FR, ed. Totan T, çeviri editörü. Ölçek Geliştirmede Kuram ve Uygulamalar. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları; 2014.
- Yeşildal M, Akman Dömbekçi H, Öztürk YE. Sağlık iletişimi sorunları: bir ölçek geliştirme çalışması [Health communication problems: a scale development study]. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2021;5(2):108-19. [\[Link\]](#)
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed. USA: Pearson Education Limited; 2014.

21. Arslanoğlu A, Özargun G. Sağlık iletişimi sorunlarının tedavi sürecine etkisi [The effect of health communication problems on the treatment process]. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 2023;5(2):212-23. [\[Crossref\]](#)
22. Gül N, Akman Dömbekçi H. Sağlık okuryazarlığının sağlık iletişimi sorunlarına etkisi: Manisa ili için değerlendirme [The effect of health literacy on health communication problems: an evaluation for Manisa province]. Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi. 2023;14(38):649-65. [\[Crossref\]](#)
23. Gül N. Sağlık okuryazarlığının sağlık iletişimi sorunlarına etkisi: Manisa ili için değerlendirme [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2022. [\[Link\]](#)
24. van Uden-Kraan CF, Drossaert CH, Taal E, Seydel ER, van de Laar MA. Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. Patient Educ Couns. 2009;74(1):61-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
25. Yılmaz E. Türkiye'de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri [The impact of patients' medical information seeking behaviours on the internet on doctor-patient communication in Turkey]. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 2014(Özel sayı 3):93-108. [\[Link\]](#)
26. Özkan Ö, Solak M, Yılmaz E, Özçelik C. Hastaların ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi edinmede interneti kullanma durumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of internet usage situations by patients for preoperative period information]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(2):105-13. [\[Link\]](#)
27. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi [Importance of health literacy for safe use of complementary health approaches]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(2):67-77. [\[Link\]](#)
28. Dinler G. Annelik döneminde sağlık okuryazarlığı: sağlık bilgisine erişim dinamikleri ve bilgi kaynakları üzerine bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2022. [\[Link\]](#)
29. Yılmaz A, Kar A, Kaya M. Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi ilişkisi [The relationship of patient empowerment and life quality]. İşletme Bilimi Dergisi. 2020;8(1):97-114. [\[Crossref\]](#)
30. Bıyıklıoğlu T. Bir üniversite hastanesinde endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastalarının güçlendirme düzeylerinin belirlenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2017. [\[Link\]](#)