



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERE ERİŞİMDE İNTERNETİN ROLÜ

PINAR EKİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Gonca MUMCU

İSTANBUL-2017

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Pınar Ekiz
Tez Başlığı : Sağlıkla İlgili Bilgilere Erişimde İnternetin Rolü
Sınav Yeri : M.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Sınav Tarihi : 19.06.2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Prof.Dr. Gonca Mumcu	M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Mehveş Tarım	M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	
Doç. Dr. Gülfer Bektaş	Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 20.07.2017 tarih ve 18 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

V. Prof. Dr. Azize Şener

Prof. Dr. Göksele ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü


-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Pınar EKİZ



TEŞEKKÜR

Bu tezin ortaya çıkıőı, hazırlanması ve sonuçlanmasında görüş ve desteğiyle çok önemli katkılarda bulunan danıőmanım Sayın Prof. Dr. Gonca MUMCU' ya Őükranlarımı; her an yanımda olan değerli aileme ve beni en sıkıntılı anlarımda bile yalnız bırakmayan eőim Osman Ekiz' e sonsuz sevgilerimi sunarım.

Pınar EKİZ



	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3-4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Bilgi Toplumu	5-6
2.2. Bilgi ve İletişim Teknolojileri	6-7
2.2.1. Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Sağlık Alanında Kullanımı	8-11
2.2.2. İnternetin Hasta-Hekim İlişisine Etkisi	12
2.3. Web Sitelerinin Genel Özellikleri	13-14
2.4. Kronik Hastalıklarda Bilgiye Erişimin Önemi	15
2.5. İnternet ve Sağlık Eğitimi	16
2.6. Sağlık Alanında İnternet Kullanımının Etkileri	16-20
2.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı	21
2.8. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Oluşan Değişimler	22
2.9. Sağlık Bilgi Sistemi	22-23
2.10. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	24-25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26-27
4. BULGULAR	28-44
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	45-55
6. KAYNAKLAR	56-64
7. EKLER	65-67
Ek 1-Anket Formu	
8. ÖZGEÇMİŞ	68

TABLolar LISTESi

Sayfa No

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	29
Tablo 2: Hastaların Muayene Sıklığı	29
Tablo 3: Araştırma Grubunun Tedaviden Memnun Olma Durumu	30
Tablo 4: Araştırma Grubunun Randevu Alımı, Test Sonuçlarına Erişimi ve Bilgisayar Kullanımı	30
Tablo 5: Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşım Kaynakları	32
Tablo 6: Araştırma Grubunun İnternet Erişim Yolları ve İnterneti Kullanım Nedenleri	33
Tablo 7: Araştırma Grubunun İnternette Bilgi Edindiği Konular	34
Tablo 8: Araştırma Grubunda İnternette Bilgi Edinmenin Günlük Yaşama Etkisi	35
Tablo 9: Araştırmaya Grubunun İnternet Kullanımının Hasta-Hekim İlişkisine Yönelik Görüşleri	36
Tablo 10: Araştırma Grubunun Basında Reklamı Yapılan İlaç Benzeri Ürünleri Kullanma Durumu	36
Tablo 11: Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisi İçin İnternete Erişim Zamanları	37
Tablo 12: Araştırma Grubunun Doktor Öncesi ve Sonrası İnternette Bilgi Edinmesi	37
Tablo 13: Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisine Ulaşım Yolları	38
Tablo 14: Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisi Edinmek için Web Sayfası Seçim Kriterleri	39
Tablo 15: Araştırma Grubuna İnternetin Kazandırdıkları ve Bilgi Kontrolü	40
Tablo 16: Araştırma Grubunun İnternet Kullanımına Doktorun Yaklaşımı ve Randevuya Gidiş	41
Tablo 17: Araştırma Grubunun İnternet Bilgisi Kullanımı	42

SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERE ERİŞİMDE İNTERNETİN ROLÜ

Pınar Ekiz

Danışman: Prof. Dr. Gonca Mumcu

Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Sağlık bilgilerine erişim, internette yaygın olarak kullanılmaktadır, internetteki aranan konular bilgi ihtiyaçlarıyla ilişkili olabilmektedir. Doğru ve güvenilir sağlık bilgilerine erişim, hastalık yönetimi sırasında kronik hastalıkları olanlar ve hasta yakınları için önemlidir. Bu çalışmanın amacı göğüs hastalıkları olan hastalar ve hasta yakınlarının interneti kullanarak sağlık ile ilgili bilgi edinme durumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmaya Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları hastanesine başvuran 99 hasta (K / E: 50/49 , yaş ort.; $30,7 \pm 11,9$ yıl) ve 101 hasta yakını (K / E: 48/53 , yaş ort.; $40,9 \pm 15,1$ yıl) katılmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Hastalar için tedavi seçenekleri (% 34,3) ve hasta yakınları için genel sağlık durumu hakkında bilgi almak (% 31,7) internet araştırmasının başlıca nedenlerindedir. Gruptaki hastaların % 58,6'sının (n= 58) tıbbi randevuları öncesinde internette sağlık bilgilerine eriştiği saptanmıştır. Hekimin yazdığı ilaçları kullanmadan önce internetten ilaç ile ilgili bilgi alan hastaların ve hasta yakınlarının eğitim düzeyinin ($13,0 \pm 2,24$ ve $10,65 \pm 1,71$, sırasıyla) diğerlerine göre ($10,36 \pm 4,36$ ve $8,66 \pm 3,13$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p = 0.000). İnternetten test sonuçlarına erişimi fazla olan hasta yakınları ($36,68 \pm 12,8$ yıl) diğerlerinden ($42,71 \pm 15,78$ yıl) daha gençtir (p = 0.04).

Sonuç: İnternetten sağlık ile ilgili bilgiye erişimde yaş ve eğitim düzeyinin etkili olduğu belirlenmiştir. Sağlık bilgisine internet yoluyla erişimin sağlık hizmetlerinin kullanımını da etkileyebildiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bilgisi, sağlık hizmetleri, internet, kronik hastalık, hastalık yönetimi.

THE ROLE OF INTERNET IN ACCESS TO HEALTH INFORMATION

Pınar Ekiz

Consultant: Prof. Dr. Gonca Mumcu

Department of Health Management

ABSTRACT

Aim: Access to health information is widely used on the internet, searched topics on internet might be related to information needs. Access to correct and reliable health information is important for patients with chronic diseases and accompanied persons during the disease management. The aim of this study was to examine the access to health information by using internet in patients with chest diseases.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 99 patients (F/M:50/49 mean age:30.7±11.9 years) and 101 accompanied persons (F/M:48/53 mean age:40,9±15,1 years) at Sureyyapasa Chest Diseases and Chest Surgery Training and Research Hospital were included. Data were collected by questionnaire.

Results: To get information about treatment options (34,3%) for patients and general health status for accompanied persons (31,7%) were main reasons for internet search. In the group; 58,6% (n=58) of the patients accessed health information on the internet before their medical appointments. Education years were higher in patients and accompanied persons who searched medications before using them ($13,0 \pm 2,24$ and $10,65 \pm 1,71$, respectively) than those of the others ($10,36 \pm 4,36$ and $8,66 \pm 3,13$ respectively) ($p=0.00$ for both). Accompanied people who had more access to test results from internet ($36,68 \pm 12,8$ years) were younger than the others ($42,71 \pm 15,78$ years) ($p=0.04$).

Conclusion: It has been determined that age and education level are effective in accessing health information on the internet. Access to health information via the internet can also affect the use of health services.

Keywords: Health information, healthcare, internet, chronic disease, disease maangement.

1.GİRİŞ veAMAÇ

Sağlık hizmeti kullanıcılarının internet yoluyla sağlık bilgisine erişimi dünya genelinde oldukça yaygındır. Ancak sağlık hizmet sunucuları açısından doğru bilgiye erişim ve sonrasında sağlık hizmeti kullanımı bu süreçteki en önemli faktörlerdir. İnternette sağlık bilgisine erişim özellikle kronik hastalıkları olan hastalar ve yakın çevresi açısından kritik önem taşır. Hastaların internette doğru sağlık bilgisine erişimlerinin tedavi süreçlerine olumlu katkı sağlayabileceği bildirilmektedir. Buna karşın bilgi kaynağı olarak hekimlerin aktif rollerinin olduğu da ayrıca vurgulanmaktadır.

İnternette sağlık bilgisine erişim farkındalık yaratarak hekim–hasta ilişkisini, hasta memnuniyetini, hastalığın teşhisi ve tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu açıdan, internette sağlık bilgisine erişim için standartların oluşturulması ve güvenilir web sitelerinin kullanılması oldukça önemlidir. İnternette sağlık bilgisine erişimde sağlık okuryazarlığının düzeyi, bilgisayar okuryazarlığı kadar önemli hale gelmiştir. Sağlık okuryazarlığı, hekim-hasta arasındaki iletişimin sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. İnternette sağlık bilgisine erişim çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Bunlar; cinsiyet, çalışma durumu, yeni teşhis edilmiş bir hastalığın varlığı, sürekli tekrarlayan bir hastalığın bulunması, yeni reçete edilmiş bir ilacın kullanılmaya başlanması, yeni tedavi seçenekleri olarak sıralanabilir. Bunlara ek olarak, hastaların tedavileri ile ilgili karşılanamayan ihtiyaçları da bu süreci tetikleyebilmektedir. Bu ihtiyaçlar kapsamında özellikle duygusal ihtiyaçlar düşünülmektedir. Hastaların internet ortamındaki sosyal paylaşım gruplarına katılmalarının amacının duygusal ihtiyaçlarını karşılamak olduğu da belirtilmektedir. Yanı sıra, bireylerin hastalıklarına ait daha geniş bilgi sahibi olma isteği de yer almaktadır. Bu durumda sosyo-kültürel faktörler de süreci etkileyebilmektedir. İnternet yoluyla geniş bir kitleye erişimin söz konusu olması kullanılan web sitelerinin bilimsel kriterler doğrultusunda hazırlanmış olmalarını da gerektirmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hastalar ve hasta yakınları için bilgi kaynağı olarak internetin rolünün değerlendirilmesidir. Bu araştırmada; sağlık hizmeti almaya gelen hasta ve ona eşlik eden bireylerin, interneti kullanarak sağlık ile ilgili bilgi edinme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bilgi Toplumu

Sanayi toplumu olarak tanımlanan yüzyılın son dönemi, “bilginin” ön plana çıkması ve sanayi yapılarını şekillendirmeye başlamasıyla nitelik değiştirmeye başlamıştır. Bilginin etkinliğinin artması, yeni bilgi üretiminin hız kazanması ve bilgi teknolojilerindeki baş döndürücü gelişmeler ekonomik yaşamın yanı sıra sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda hızlı yapısal değişimleri de beraberinde getirmektedir. Dönüşüm içindeki yeni toplum için önerilen tanımlar çeşitlilik göstermekle birlikte “bilgi toplumu” yaygın olarak kullanılan kavramlardan biridir. “Bilgi toplumu, bilgi üretimi ve iletiminin yaygınlaştığı, bilginin temel sermaye, ana güç olduğu ve bilgi işi ile uğraşanların çoğunlukta olduğu, öğrenmenin hayatın bir parçası haline geldiği bir toplumsal yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır” (Günler 2015).

Bilişim teknolojisinin gelişmesi, var olan risk ve belirsizlikten herkesin haberdar olmasına, her şeyi karmakarışık etme yeteneğinin yanında, insanların kendi kaderini kontrol etme kapasitesinin müthiş gelişimine neden olmuştur. Bilginin hayatın tüm alanlarına girmesi insanların kendilerini daha çok yorumlama ve kendi kimliklerini sürekli yeniden kurma kapasitesine sahip olmalarına yol açmıştır (Field 2008).

Bilgi toplumunda, özellikle etkili iletişim, analitik düşünme, problem çözme gibi iş yaşamında aranan becerilerdeki artışa paralel olarak eğitim düzeyi gittikçe yükselmektedir. Her geçen gün artan, değişen ve gelişen bilgi karşısında kendini sürekli olarak geliştiren, kendisi için gerekli bilgiyi elde etme yöntemlerini bilen, bulduğu bilgiyi değerlendirebilen ve gerekli durumlarda kullanabilen bireylerin sayısı da giderek artmaktadır. 21. yüzyıl “bilgi toplumuna” doğru değişim ve dönüşümün en önemli aracı olarak kabul edilen bilgisayar ve internet, insanların her geçen gün gittikçe artan bilgiyi saklama, yayma, paylaşma ve ona kolayca erişme isteklerini karşılayan en önemli teknolojik araçlar olarak görülmektedir. Bu teknoloji yardımıyla insanlar bilgiye kolay, ucuz ve hızlı bir şekilde erişebilmektedir. İnternet,

birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bilgiye erişmenin en önemli kaynaklarından biri olmuştur. Bireyler internetin küresel yapısına bağlı olarak buldukları ortamdan kolaylıkla sağlık sitelerine erişebilmekte; genel sağlık bilgisi, hastalıklar, tedavi seçenekleri, ilaçlar gibi pek çok konu hakkında internette bilgi alabilmektedir. İnternet kullanıcıları bu bilgileri internette sağlık web sitelerinden, online destek gruplarından veya online bir hekimden alabilmektedir. İnternetin, sağlamış olduğu sağlık bilgisinin, bireylerin sağlığıyla ilgili karar verme mekanizmalarına daha etkin katılımını sağlayarak, sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli bir potansiyele sahip olduğu göz ardı edilmemektedir (Günler 2015).

İnternetin sağlık profesyonelleri ile hastaları arasındaki ilişkiyi yeni bir boyuta taşıdığı belirtilmektedir. Hastalar günümüzde daha aktif bir rol üstlenmektedir. Hekime başvuran hasta önce hekiminin ne yapmak istediğini öğrenmek istemekte, mevcut tedavilerin neler olduğunu anlatılmasını talep etmekte, hatta kendince araştırmalar yapmaktadır (Hardey 1999).

2.2.Bilgi ve İletişim Teknolojileri

Bilgi dağıtıldıkça değeri katlanarak artan bir kaynaktır. Gelişmenin, yeniliğin ve verimliliğin anahtarı olan bilginin üretiminde, yönetiminde, geliştirilmesinde, yayılmasında, etkili kullanımında ve daha fazla bilgiye ulaşmada ihtiyaç duyulan donanımlar yeni teknolojilerin doğuş sebeplerindedir. Hızlı bir gelişme içindeki bilgi teknolojisinin her alanda getirdiği yeni çözüm yollarının, uygulama alanında yeterince kullanılmadan yerini bir diğer çözüm yoluna bırakarak hızla değişmesi, bu teknolojinin akılcı, verimli ve sistemli kullanılmasını gerektirir. Bilgi teknolojisinin diğer bir özelliği de, kendi kendisinin gelişmesine katkıda bulunmasıdır. Bu da bilgi teknolojilerindeki gelişmelerin katlanarak hızlanmasını sağlamaktadır (Çoban 1997).

Günümüzde bilgi teknolojileri pek çok kurum tarafından da kullanılmakta en basit işlemde en karmaşık işleme kadar bütün problemler bilgisayar vasıtasıyla çözülmektedir. Dünyadaki milyonlarca bilgisayarın bir ağa bağlanmasıyla gerçekleştirilen internet teknolojisi büyük bilgi ve bilgi

bankalarına ulaşımı sağlamakta, dünyanın herhangi bir yerinden internete bağlanan bir kişi, herhangi bir yerdeki bilgi bankasına ulaşarak, buradan edindiği bilgileri bilgisayarına aktarabilmektedir (Tekin 2007).

Diğer iletişim araçlarıyla kıyaslandığında internetin en önemli farkı, tek bir kişi, kurum ya da ülkenin tekelinde bulunmamasıdır. İnternet, bu teknolojiyi kullanan milyonlarca kişi, kurum ve kuruluşun ortak sahipliğindedir. İsteyen herkes, istediği zaman internete bağlanabilmekte ve bu ortamın sunduğu imkânlardan yararlanabilmektedir (Tekin 2007).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen bu baş döndürücü gelişmeler, bu araçları günlük hayatın önemli unsurlarından biri haline getirmiştir. Bu gelişim artık sadece sanayi, sağlık, eğitim gibi alanlara değil, toplum yaşamına ve insan ilişkilerine de yansımaktadır. Bu süreç bireyin hem kendisiyle hem de toplumla olan ilişkilerini etkilemekte; bireyi sürekli değişime zorlamaktadır (Subrahmanyam ve ark 2008).

Bilgi teknolojileri alanındaki baş döndürücü gelişim, içerdiği iletişim devrimi ile daha önce ulaşılması zor hatta imkânsız olan bilgilere hızlı ve eşit imkânlarla ulaşım olanağı sağlamıştır (Bass ve ark 2006). Dünya genelinde internet üzerinde konularına göre günlük aramalar ele alındığında, bunlar arasında sağlıkla ilgili başlıkların öncelikli alanlar olduğu da tespit edilmiştir (Bass ve ark 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen 2014 yılı ‘Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım’ araştırması sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranları en yüksek 16-24 yaş grubuna ait olduğu; tüm yaş gruplarında kullanım oranlarının erkeklerde daha yüksek olma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

Sağlık çalışanları sağlıkla ilgili bilgiye erişimde en güvenilir kaynaklardır (Lagan ve ark 2011). Sağlık çalışanları içerisinde ise hekimlere güven en yüksek orandadır (Bradford ve ark 2005). Bunun yanı sıra toplumun tüm katmanlarında sağlıkla ilgili çıktıları geliştiren internet, hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişimi arttırmaktadır (Chen ve ark 2014).

2.2.1.Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Sağlık Alanında Kullanımı

Sağlıklı yaşam günümüz insanının en büyük ideali haline gelmiştir. Bu doğrultuda, internet üzerinde sağlık sitelerinin kullanım yaygınlığı ve popülaritesi sürekli artmaktadır. İnternet hayatın her alanında olduğu gibi sağlık konusunda da bilgilerin sunulduğu bir ortamdır. Bireyler kendi sağlıkları ile ilgili karar verme ve sağlık hizmetini kullanma sürecinde aktif bir role sahip olmak istemektedirler (Lee C ve ark 2010). Bu durum hekim-hasta ilişkisini olumlu yönde etkileyebildiği gibi sağlıkla ilgili çıktıları da geliştirebilmektedir (Lee C ve ark 2010). Evinde ve işyerinde internet erişimi olan ve düzenli internet kullanan bireylerin (Callejas-Rubio ve ark 2013) internetten sağlık bilgisine erişim oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bilgiye erişimde etkili faktörlere bakıldığında; yaş (Bradford ve ark 2005; Callejas-Rubio ve ark 2013; Baker ve ark 2003), cinsiyet (Baker ve ark 2003), eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin (Bradford ve ark 2005; Chou ve ark 2011) etkili olduğu görülmektedir. Bilgisayar ve internet kullanımı erkeklerde daha yüksek oranda iken (www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017) sağlıkla ilgili bilgi edinme konusunda kadınların interneti kullanımı daha yaygındır (Baker ve ark 2003). Teknoloji kullanımına yatkın olan gençlerin bu amaca yönelik olarak sistemi kullanmaları ise beklenen bir durumdur (Bradford ve ark 2005; Callejas-Rubio ve ark 2013; Baker ve ark 2003). Eğitim ve gelir düzeyindeki artış da benzer şekilde sağlıkla ilgili bilgi edinmede interneti ön plana çıkarmaktadır (Powell ve ark 2006; Chou ve ark 2011). Bunlara ek olarak, kendi sağlık durumunun kötü olduğunu düşünen bireylerin daha fazla internetten bilgi edindiği de bildirilmiştir (Bradford ve ark 2005; Kalıçman ve ark 2005).

Hastalar açısından sağlık çalışanlarından bilgi edinme en çok tercih edilen seçenek olmasına rağmen (Lagan ve ark 2011), internetten bilgi edinme de günümüzde giderek önem kazanmaktadır (Bradford ve ark 2005; Powell ve ark 2006). Yeni medya düzeni çerçevesinde elektronik yaşam ve internet üzerinden bilgiye erişebilme seçeneği, bireylerin ve özellikle hastaların sağlık durumlarını yönetmede kendilerini daha etkin kılabilme imkanı sağlamaktadır (Bass ve ark 2006; Doyle ve ark 1996; Lee SY ve ark 2010; Lagan ve ark

2011). İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, bireyler sağlıkla ilgili alacağı kararlar için web sitelerine ulaşmaktadır (Demirel ve ark 2008). Böylelikle bireyler daha fazla bilgiyle karar verebilmekte ve sağlıkla ilgili davranışlarını yönetebilmekte ve geliştirebilmektedirler (Bass ve ark 2006). Hastaların internet üzerinden bilgiye erişimi bu açıdan devamlılık arz eder bir yapıda olduğu düşünülmektedir. Modern tedavi yöntemleri, tedavi yönetimindeki gelişme ve kalite artışı, evde tedavi imkânlarını da olumlu yönde etkilemiş ve değişimi beraberinde getirmiştir. Aynı şekilde bireylerin mekân ve zaman sınırlaması olmaksızın, iletişime geçmeleriyle (Bass ve ark 2006) sosyal paylaşımlarında da artış sağlamıştır (Subrahmanyam ve ark 2008). Bu destek özellikle hasta gruplarının iletişiminde, benzer sorunları olan bireylerin bir araya gelebilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Sağlıkla ilgili bilgiye erişimde internet kullanımı nedenlerine baktığımızda; 24 saat kullanılabilir olması (Horgan ve ark 2014) bilgiye kolay, hızlı ve ucuz ulaşımın sağlanması (Horgan ve ark 2014; Rice 2006) aynı durumda olan insanlarla kolaylıkla iletişime geçilebilmesi (Horgan ve ark 2014), bireylere destek sağlayabilmesi (Rice 2006), sağlıkla ilgili kaynakları daha uygun biçimde kullanabilme imkânı sağlaması (Wald 2007) olduğu görülmektedir. Bu nedenle hastalar açısından internet; sağlıkla ilgili bilgi edinmede önemli bir kaynak olarak düşünülmektedir (Chen ve ark 2014; Powell ve ark 2006; Alghamdi ve ark 2014). İnternetin dışında diğer kaynaklara baktığımızda sosyal çevre, televizyon ve radyo programları ile gazete gibi diğer iletişim araçlarının da önemli olduğu görülmüştür (Bredford ve ark 2005; Powell ve ark 2006). İnternet üzerinden araştırma yapan bireylerin öncelikle semptomlar (Callejas-Rubio ve ark 2013; Alghamdi ve ark 2012), hastalıklar ve alternatif tedaviler (www.ecdc.europa.eu Tarihi: Erişim 22.03.2017; Callejas-Rubio ve ark 2013; Alghamdi ve ark 2012; Schwartz ve ark 2006) hakkında bilgi ve önerilere erişmeyi amaçladıkları gözlenmiştir (Alghamdi ve ark 2012). Belirli bir hasta grubu için hastalığa özel durumlar, ilaçlar, beslenme (www.ecdc.europa.eu Erişim Tarihi: 22.03.2017; Schwartz ve ark 2006), egzersiz, sağlık hizmeti sunucuları ve hastalıktan korunma (Schwartz ve ark 2006) gibi konu başlıklarının da araştırıldığı bildirilmiştir.

Sağlıkla ilgili bilgi edinmede internet hem hastalar hem de sağlıklı bireylerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla kullanıldığı düşünüldüğünde, internete erişim oranı, ülkemizde kırsal kesimde (%46.2) kentlere göre (%62.4) daha düşüktür (www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017). Bu noktada bilgiye erişimde bölgesel farklılıkların olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık web siteleri; hastalıklar, tedavi yöntemleri ve ilaçlarla ilgili bilgi sahibi olmak isteyen insanların ana hedefi konumundadır (Erdal ve Saygılı 2001). İnsanlar günümüzde, buldukları ortamdaki bir bilgisayar yardımıyla istedikleri bilgilere rahatlıkla ulaşabilmekte, iletişim kurabilmekte ve sağlık konusunda uzmanların fikirlerine ulaşabilmektedirler (Erdal ve Saygılı 2001).

Hastaların ya da konuya ilgi duyan insanların internet üzerinden bilgiye ulaşmaları, onların tedavileri ve sağlık durumları konusunda daha bilgili hale gelmelerini sağlamıştır. Sağlık çalışanlarının hastalarının, edindikleri bilgilerin doğruluğu konusunda yol gösterici olmaları da ayrıca çok önemlidir (Erdal ve Saygılı 2001).

Sağlık bilgisi sunabilen çok sayıda sitenin varlığı bu bilgileri araştırma, değerlendirme ve derecelendirmeyi gerekli kılmıştır. Bazı kuruluşlar bilgilerin kalitesini site sağlayıcıları tarafından onaylanabilmesi için uygulama usulleri geliştirmişlerdir. İnternetteki bilgiler üzerine yapılan bu denetimin nedeni, sınırsız bilgiye maruz kalan insanlara doğru, geçerli ve güvenilir bilgileri vermek konusunda yardımcı olmaktır (www.kalkinma.gov.tr. Erişim Tarihi: 22.02.2017).

İnternette bulunan sağlık siteleri insanların merak ettikleri konularda ya da tedavi gördükleri hastalıkları hakkında bilgi bulabilecekleri birer kaynak durumundadır (Ritterband ve ark 2009). Aynı zamanda, sağlık profesyonelleri, hastalar ve araştırma yapan kişiler arasında bilgi paylaşımı ile etkileşim açısından önemli bir iletişim aracı olduğu da unutulmamalıdır. Bilgisayar ve internet bağlantısı gereksinimi, bu kanalla bilgi edinme üzerinde en temel unsurdur (Mc Mullan 2006).

Hastalar doktorların tedavi önerilerinin yanı sıra kendi sağlıklarını koruma yöntemlerini öğrenme konusunda daha aktif hale gelmişlerdir . İnternet bu konudaki açığı kapatmış, tıbbi konulardaki bilgilere ulaşmak çok kolaylaşmıştır. İnternet yalnızca bilgi kaynağı olarak kullanılmamakta, hastaların doktorları ziyarete giderken hazırlık yaptıkları bir kaynak olarak da hizmet görmektedir. Hastaların bir kısmı bilgi kaynağı olarak genellikle aile ve arkadaşlarına başvururken önemli bir çoğunluğu medya ve interneti kullanmaktadır (Budtz ve Witt 2002).

Hastaların sağlıkları ile ilgili konularda internet üzerinden yaptıkları araştırmaları iki boyutta değerlendirmek mümkündür (Mc Mullan 2006). Buna göre:

1. Bireyin/hastanın hastaneye ya da doktora gitmeden önce kendi kendine bağımsız araştırma süreci: Bu süreçte hasta internet üzerinde hastalığına ilişkin bilgi araştırarak doktora gitme ihtiyacının olup olmadığını tespit etmektedir.

2. Hastane ya da doktor ziyareti sonrası internet üzerinde yapılan bilgi araştırma süreci: Bu süreçte ise, ihtiyaç duyulan ek bilginin temin edilmesi ya da sağlık uzmanının kendisi ile paylaştığı bilgiden tatmin olmama, yetinememe veya değerlendirme ihtiyacı duyma durumunda ortaya çıkan bilgi edinme sürecidir. Bu yaklaşımlar hastalıklarının yönetiminde önemli farklılaşma ve gelişmelere neden olabilmektedir (Doyle ve ark 1996; Lee C ve ark 2010; Mc Mullan 2006).

Sağlık sitelerindeki bilginin kalitesi, tıbbi dergilerin ve basının uzun süre gündeminde kalan önemli bir tartışma konusudur. Tartışmalar genellikle sitelerde yer alan bilgilerin doğruluk, güvenilirlik, geçerlilik, kanıt sunma ve açıklama gibi boyutları üzerine odaklanmıştır (Lagan ve ark 2011). Sağlıkla ilgili sitelerin konunun uzmanı olmayan kişilerce hazırlanması da önemli bir sorundur (Lagan ve ark 2011). Bu sitelerin içerdiği bilgiler doğru olmayabileceği gibi sağlığa zarar veren bir özellikte de olabilir. Bilgilerin doğru olmadığını bilmeyen kullanıcılar sitenin profesyonel kişiler tarafından hazırlandığını düşünerek bu bilgileri doğruymuş gibi algılayabilmektedir.

Sağlıkla ilgili sitelerin değerlendirilmesinde gerekli kriterler site üzerinde ya da site yazarlarının kimliklerinde belirtilmektedir.

Sağlıkla ilgili bilgiler internet üzerinde en çok ulaşılan bilgiler arasında olmasına rağmen kullanıcılar bu bilgilerin kalitesini ve geçerliliğini değerlendirebileceği çok az kaynağa sahiptir (www.kalkinma.gov.tr. Erişim Tarihi: 22.02.2017).

2.2.2.İnternetin Hasta-Hekim İlişkisine Etkisi

Sağlık hizmetlerindeki hızlı gelişmeler hasta beklentilerinin artmasına yol açmıştır. Kendisine ya da aile üyelerinden birine yeni bir tanı konulduğunda tıbbi durumu daha iyi anlamak ve bununla başa çıkmak için internetten bilgi edinmek beklenen bir durumdur (Tekin 2007). Hastaların, hekimleri tarafından verilen bilgilerden tatmin olmamaları onların bilgi için diğer kaynaklara başvurmasının önemli bir nedenidir (Tekin 2007).

Hekimlerin hasta beklentilerini yeterli ölçüde karşılayamamaları hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bilgi ve tedavi seçeneklerini arama konusunda motive olmalarına neden olabilir (Anderson ve ark 2003).

Bilgiye erişimin kolaylığı ve yaygınlaşması, hastaların klinik durumlarını araştırma, tıbbi verileri yorumlama için gerekli araçları ulaşabilmelerini sağlamakta ve hastaların kendileriyle ilgili karar verme süreçlerinde dahil olmalarını sağlamaktadır (Woolf ve ark 2007). Bunun sonucu olarak, hastanın hekimle birlikte karar verme süreçlerine “paydaş” olarak katıldığı ve “bilgilenerik seçim yapma” gereksinimlerinin kabul edildiği yeni bir karar verme modeli karşımıza çıkmaktadır.

Bireylerin sağlıkla ilgili internetten edindikleri bilgileri hekimlerine bildirmelerinin önemli nedenleri arasında, bilgilerin doğruluğunu hekime onaylatma, görüşmeye daha hazırlıklı gidebilme, sorunlarıyla ilgili kritik sorular sorabilme ve bilgiden bahsetmenin hekimleriyle iletişime geçmek için bir fırsat olarak görülmesi sayılabilir. Hastalar hekimle görüşmeleri sırasında hekimlerine ilettikleri bilgileri olumsuz bir tepkiyle karşılaşmadan tartışabiliyorlarsa internet bilgisinin ilişkileri geliştirdiğine ilişkin

değerlendirme yapmaları olasıdır. Bununla birlikte eğer hekim hastaların getirmiş olduğu bilgiye olumsuz yaklaşım sergilerse ilişki olumsuz yönde etkilenebilecektir. Kısaca, sağlık bilgisinin hekime bildirilmesi kararı ve ilişkinin ne yönde gelişeceği büyük oranda hekimin yaklaşımıyla belirlenmektedir (Gerber ve Eiser 2001). Bu gibi durumlar hasta-hekim ilişkilerinin işbirliğini destekleyici bir şekilde yeniden düzenlenmesinde bir fırsat olarak göz önüne alınabilir.

2.3.Web Sitelerinin Genel Özellikleri

Web sitesi hazırlarken dikkat edilmesi gereken bazı önemli noktalar vardır. Hedef kitlenin beklentileri ve özellikleri dikkate alınarak web sitesinde verilecek mesaj belirlenmelidir. Web sitesi çabuk yüklenmeli, sayfada gözü yoracak renk ve karakterler kullanılmamalı, alt sayfalarla giriş sayfası arasında bir uyum olmalıdır. Ayrıca sitenin konusuna uygun görsel karakterler eklenmelidir. Sayfaların planlanması ve göze hoş gelen sayfa düzeniyle sunulması sitenin kolay kullanılmasını sağlamaktadır (Gürkan 2009).

İnternet üzerinden hizmet veren sağlık siteleri temelde, büyük grupları hedefleyen bilgi servisleri veya kişisel sağlık bakımı sağlamak için kullanılan servisler olmak üzere düşünülebilir. Bilgiye erişim imkânındaki büyük artış ve sağlık bilgisinin kişilerin evine taşınması beraberinde sağlık sistemlerinde değişiklikleri de getirmiştir (Saygılı ve Erdal 2001). Reçetelerde yer alan ilaçlarla benzer niteliklere sahip ilaçları arama, muayene öncesi ilaçlar hakkında bilgi edinme ve diğer hastalarla iletişim kurma gibi ihtiyaçlar için sağlık siteleri kullanılmaktadır (Saygılı ve Erdal 2001).

Sağlık siteleri de içeriklerini hastaların talepleri doğrultusunda hazırlamaktadırlar. Sağlık sitelerinin içerikleri genellikle şu şekilde oluşturulmaktadır (Saygılı ve Erdal 2001):

-Hastalıklar, ilaçlar, tedavi yöntemleri, kişisel bakım, gıdalar ve beslenme, spor ve formda kalma, şifalı bitkiler, alternatif tıp yöntemleri gibi genel sağlık bilgileri.

- Eğitici sağlık hizmetleri ve sosyal paylaşımların sağlanması.

-Ticari amaçlı sitelerde; kişisel bakım ürünlerinden doğal ilaçlara kadar çok geniş yelpazede ürünler, zayıflama ve formda kalmaya yönelik alet ve cihazlarından ortopedik ayakkabılara kadar her türlü tıbbi ürün satışının yapıldığı mağazalar, tıbbi tedarikçileri ve sağlık sigortaları yer almaktadır.

-Sağlık web sitelerinin güvenilirliğini arttırmak için verilen site kimliği, sitenin özgeçmişi, kurucuları, yönetim şekli, site misyon ve amaçları, içerik, reklam, ticaret politikaları, gizlilik ve etik ilkeler, sponsorları, bilgi kaynakları, site haritası ve iletişim bilgileri yer almaktadır.

Health on the Net Foundation (HON) uluslararası bir organizasyondur. Kar amacı gütmeyen bu vakfın temel amacı kullanıcılara rehberlik etmektir. Vakfın sağlık web siteleriyle ilgili “etik ve gizlilik” konusunda oluşturmuş olduğu değerler ve kurallar seti bulunmaktadır. Vakfın amblem ve logosunun bulunduğu sağlık web sitelerinin kabul ettiği ve uymak zorunda olduğu “sağlık etik ve gizlilik kriterleri” aşağıdaki gibidir:

1. Sitede sunulan her türlü bilgi yalnızca deneyimli ve kalifiye profesyonel elemanlar tarafından verilmelidir.
2. Siteden sağlanan sağlık bilgisi, site ziyaretçisi, hasta, hasta yakınları ile hekimler arasındaki ilişkinin yerine geçmesi için değil, temel hasta-hekim ilişkisini desteklemek için sunulmalıdır.
3. Sağlık web sitesinde, ziyaretçi ya da hastaların kişisel bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilmelidir.
4. Sitede yer alan sağlık bilgisi, bilginin kaynağı olan açık referanslar tarafından desteklenmeli ve bilgi kaynağına özel bağlantılarla erişim sağlanmasına çalışılmalıdır. Sağlık web sitesine ait sayfaların son güncellenme tarihi açıkça görüntülenmelidir.
5. Spesifik bir tedavinin yararı veya performansına ait iddialar ve ticari ürün veya hizmetlere ait her türlü bilgi açık ve kabul edilebilir kanıtlarla desteklenmelidir.

6. Web sitesinin tasarımcıları, daha fazla bilgi veya destek arayan ziyaretçiler için bağlantı kurabilecekleri adresler sağlamalıdır.
7. Web sitesinin sponsorları, destekleyicileri ayrıca hizmet ya da belge sağlayan ticari veya ticari olmayan organizasyonların kimlikleri de dahil olmak üzere, açıkça şeffaf bir şekilde tanımlanmalıdır.
8. Site içerisinde yer alan reklam finansal kaynak olarak kullanılıyorsa bu açıkça belirtilmelidir (www.healthonnet.org Erişim Tarihi: 22.03.2017)

2.4.Kronik Hastalıklarda Bilgiye Erişimin Önemi

Bilindiği gibi internet, hayatın pek çok alanında yenilikler ve kolaylıklar sunan bir teknolojidir. Bireyin veya hastanın ihtiyaçları mevcut durumlar tarafından karşılanamıyorsa internet gibi alternatif kaynaklara yönelmesinin de mümkün olduğu görülmektedir (Lee ve Hawkins 2010). Bunun yanı sıra yüz-yüze iletişime geçmek istemeyen bireyler bu yolu tercih edebilmektedir (Lee ve Hawkins 2010). Hastalığın tanısı yeni koyulduğu erken dönemde; tedavinin etkileri, istenmeyen yan etkileri, tedavi şansı ve prognozun değerlendirilmesinde hastanın internetle ilgili kaynaklara erişimi söz konusu olabilmektedir (Lee ve Hawkins 2010).

Hastalar çoğunlukla; kanser, kalp hastalıkları, göğüs hastalıkları, hematolojik hastalıklar gibi kronik hastalıklarla ilgili bilgileri internet ortamından araştırmaktadırlar. Farklı hasta grupları arasında sağlıkla ilgili bilgiye erişime bakıldığında; özellikle diyabetes mellitus (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireylerde erişimin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum kronik hastalıkların yönetiminde olumlu etkiyi de sağlayabilmektedir (Calvert ve ark 2013). Bilgiye erişim hastayı güçlendirerek kendi bakım sürecine daha aktif katılımını da sağlayabilmektedir (Kalichman ve ark 2005). Sağlık hizmetleri açısından kronik hastalığı olan bireylerin sayısının hızla arttığı gözlenmektedir (Chen ve ark 2014). KOA; dünya çapında en yaygın mortalite ve morbidite nedenlerindedir (Farmer ve ark 2013). Tedavinin hastane bazlı olması, hastalığa bağlı yaşam süresinin olumsuz etkilenmesi bu hasta grubu için oldukça önemlidir. Acil müdahale ihtiyacının azaltılması, hastaların düzenli

kontrollerinin planlanıp yapılması ve hastanın tedavisine aktif katılabilmesi gerekmektedir (Farmer ve ark 2013). Astım ve KOAH gibi kronik hastalığı olan bireyler, solunum probleminden dolayı sosyal izolasyon yaşamaları ve efor düzeylerinin düşük olmasına bağlı genel ihtiyaçlarını karşılayamamaları gibi sorunlarıyla ilgili olarak bilgiye erişim ihtiyacı duyabilmektedirler (Farmer ve ark 2013). Sonuç olarak; her hasta grubunun sağlık sorunlarının boyutlarına ve özelliklerine bağlı olarak farklı bilgilere ihtiyaç duyması beklenen bir durumdur.

2.5.İnternet ve Sağlık Eğitimi

Hayatımıza hızlı bir şekilde giriş yapan internet, sağlık eğitimi açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Web sayfaları aracılığıyla sağlığın korunması, geliştirilmesi, bazı sağlık problemlerinin çözümlenmesi ve olumlu davranış geliştirilmesine yönelik eğitim programları hazırlanabileceği de unutulmamalıdır (Kim ve Park 2011)

2.6.Sağlık Alanında İnternet Kullanımının Etkileri

Sağlık web siteleri üzerinden ulaşılabilen tüm hizmet ve aktiviteler oldukça geniş kapsamlıdır. Sağlık ürünleri, sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları ve sağlık planlarına erişim fırsatları, bültenler, sağlık çalışanları ile senkronize veya asenkronize iletişim kurabilme şeklinde sıralanabilir (Erdal ve Saygılı 2001). İnternet, bireylerin sağlık bilgisine ve sağlık bakımına kolayca ulaşmaları ile kendi sağlıkları ile ilgili karar alma şekillerini değiştirmektedir. İnternetle birlikte klasik doktor-hasta ve tedavi süreci değişmiş, hastalar daha farklı bilgi kaynaklarına yönelmeye başlamışlardır (Erdal ve Saygılı 2001).

Sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla sağlık bilgisi aramakta olduğu belirlenmiştir (Bradford ve ark 2005; Chou ve ark 2011; www.ecdc.europa.eu Erişim Tarihi: 22.03.2017). İnternette elde edilen sağlık bilgisine ilişkin analizlerde, internet üzerinden sağlık bilgisi edinilenlerin yaklaşık yarısının, bu kanalla sağlık bilgisi edinmenin kendisi ya da diğer kişilerin sağlığını kontrol etme ve yönetebilme konusunda farkındalık sağladığını belirtmektedir. İnternet üzerinden elde edilen sağlık bilgisinin diyet yapabilme, stres yönetimi ve egzersiz yapma gibi konularda etkili olduğu

bildirilmiştir (Alghamdi ve ark 2012). Bu konuda yapılan bir çalışmada, kanser hastalarının tamamına yakını internetten edinilen sağlık bilgilerinin karar süreçleri üzerinde kendilerini güçlendirdiğini ve hekim ile iletişimde kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Alghamdi ve ark 2012). Başka bir çalışmada ise, internetten elde edilen bilginin sağlık profesyonelleriyle tartışılması durumunda, sağlıkla ilgili karar süreçlerinde çok daha etkin kullanılabildiği belirtilmiştir hekime başvurularının (Chen ve ark 2014). Başka bir çalışmada ise hastaların çoğunluğu, internetten elde ettikleri bilginin gereksiz şekilde önüne geçtiğini belirtmişlerdir. Ancak, bu durumun bazı bireyler üzerinde olumsuz sonuçlar da doğurabileceği unutulmamalıdır. Özellikle tedavi görmekte olan kanser hastalarının, internet üzerinden elde ettikleri doğruluğu onaylanmamış bilgileri kullanmalarının; tedaviyi yarıda bırakmalarına, farklı tedavi seçenekleri uygulamalarına ve yaşamsal sorunlara neden olabileceği unutulmamalıdır (www.kanser.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

Türkiye’de ise kişisel amaçlarla internete giren bireyler arasında sağlıkla ilgili bilgi arayanların oranı 2011 yılında %54,1 iken 2013 yılında artarak %59,6 değerine yükselmiştir. Daha genel bir ifadeyle, 2013 yılında internete giren her 10 kişiden yaklaşık 6’sının sağlıkla ilgili bilgi almak için interneti kullandığı tahmin edilmiştir (www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017). İnternet üzerinde aranan bilginin türü, arama şekli, erişilen bilginin doğruluğunun ve güvenilirliğinin belirlenmesi oldukça zor ve önemli aşamalar olarak hastanın karşısına çıkmaktadır (Bektaş 2004).

Sağlıkla ilgili bilgiye erişim için internet kullanımının artması; sağlık otoritelerinin ve sağlık profesyonellerinin bu sistemde yer alan bilginin kalitesi üzerinde düşünmeye başlamalarına neden olmuştur. İnternette bilgi erişiminin sağlayabileceği avantajların yanı sıra bazı dezavantajlarının da olduğu bildirilmektedir (Alghamdi ve ark 2012). İnternetteki bilgilerin bir kısmının yetersiz olduğu ve doğru olmadığı (Chen ve ark 2014; Alghamdi ve ark 2012), güncel olmayan bilgileri içerdiği veya ticari amaçlar doğrultusunda yönlendirmelerin olduğu da belirtilmiştir (Alghamdi ve ark 2012). İnternet kolayca kontrol edilemeyen ve izlenemeyen bir yapıya sahip olduğu için tıbbi açıdan uzman olmayan herhangi biri de yanlış yönlendirmelere neden

olabilmektedir (Chen ve ark 2014; Alghamdi ve ark 2012). Bilgisayar okuryazarlığının olmaması nedeniyle internetin gereğine uygun olarak kullanılmaması ve tıbbi terminolojinin yoğun olduğu sitelerdeki mesajların tam olarak anlaşılabilmesi bu alandaki önemli problemlerdendir (Rice 2006). İnternette bilgi edinme, hastaların hekimlerden bağımsız olarak bilgi edinmelerini sağlayıp (Sommerhalder ve ark 2009) kendileriyle ilişkili olmayan tanıları koymalarına ve sağlık çalışanları tarafından önerilen tedavilere uyumlarının bozulmasına da neden olabilmektedir (Baker ve ark 2003). Ayrıca internet ilaçlarla ilgili bilgilere ve ilaç benzeri ürünlere erişim imkanı da tanımaktadır.

İnternette sağlıkla ilgili bilgi edinme sırasında yaşanan sorunlara karşın; hekimler, hastaneler ya da tıbbi kuruluşlar tarafından desteklenen web sitelerindeki bilgilerin yaygın olarak tercih edildiği de görülmektedir (Şen ve ark 2008; www.ecdc.europa.eu Erişim Tarihi: 22.03.2017; Alghamdi ve ark 2012). Bu siteler internet yolu ile hastaların ve toplumun bilinçlenmesine önemli katkılar sağlayabilmektedir (Chen ve ark 2014; Alghamdi ve ark 2012; Inverson ve ark 2008). İnternetin doğru kullanımı ile hasta açısından tedavi kararlarının kabulünün daha iyi olduğu (Inverson ve ark 2008), hasta-hekim ilişkisinin güçlendiği, hasta memnuniyetinin arttığı, sağlık hizmetinin daha verimli kullanıldığı ve sağlıkla ilgili çıktıların da iyileştiği bildirilmiştir (Alghamdi ve ark 2012). Sonuç olarak; internetin sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında bilgiye erişimi arttırdığı şeklinde özetlemek mümkün olmaktadır (www.ecdc.europa.eu Erişim Tarihi: 22.03.2017; Baker ve ark 2003; Chou ve ark 2011). Hastaların klinikte muayene sırasında zamanlarını daha iyi değerlendirmelerini sağlayarak (Wald ve ark 2007; Inverson ve ark 2008), muayene sonrası hasta eğitim sitelerinden web tabanlı eğitimler alarak (Wald ve ark 2007; Jones ve ark 2014) ve online destek gruplarına dâhil olarak hastalık sürecini daha kolay yönetebildikleri de bildirilmiştir (Wald ve ark 2007; Jones ve ark 2014).

İnternette sağlık bilgisi edinme süreçlerine bakıldığında hasta ve yakınlarının sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına erişim sıklığının bilinmesi, hangi bilgilere öncelikli olarak ihtiyaç duyduklarının anlaşılması ve bu bilgileri günlük yaşamda nasıl kullandıklarının bilinmesi oldukça önemlidir (Şen ve ark

2008). İnternet dünyasındaki hızlı değişim sağlık sektöründe de kendini göstermiş ve hastalıkların teşhis ve tedavisinin yanında, hastalık algıları, tutum ve davranışlarında da değişmelere sebep olmuştur. Daha aktif ve etkin bu yeni hasta modeli, tedavi sürecinde sağlık çalışanları ile uyumlu bir hasta tavrının ortaya çıkmasını mümkün kıldığı bildirilmiştir. Hastaların internetten elde ettiği bilgiyi hekimle tartışmak istediği de belirlenmiştir (Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2014).

Uygun anahtar kelimeler kullanarak ve ağırlıklı olarak arama motorları üzerinden sağlık bilgisi aramakta olan hastaların, doğruluğu sorgulanabilen, çok ve karışık bilgi kümesiyle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Öte yandan, hastaların internet ve sosyal ağları, daha genel bir ifadeyle elektronik iletişim alanlarını kullanarak doğru bilgiye erişimi ve bu bilgiyi doğru kullanımı ile sağlıklı bir yaşam sürmesi de mümkün olabilmektedir (Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2014).

Son yıllarda bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli değişimlere neden olmuş, internet gün geçtikçe artan, değişen ve gelişen bilgiyi yayma konusunda önemli bir araç haline gelmiştir (Demirel ve ark 2008). İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, birçok insan sağlıkla ilgili alacağı kararlar için web ortamındaki bilgi sayfalarına ulaşmaktadır (Demirel ve ark 2008; Şen ve ark 2008). Bireylerin bu gereksinimlerinin farkında olan birçok sağlık kurumu ve sağlık profesyonelleri internet üzerinden bilgi paylaşım siteleri oluşturmuştur.

Günümüzde insanların çalışma ortamlarında ve evlerinde internetin yaygınlaşması, hastaneye gitmek için sıra alma işleminin internetten yapılabilir ve test sonuçlarına internetten erişilebiliyor olması, hekim muayenesi için randevu alma, hekim seçimi için çalışma listelerine ulaşabilme, hasta ve ailelerini sağlık problemleri için interneti kullanmaya alıştırmıştır (Demirel ve ark 2008; Şen ve ark 2008).

Günümüzde web destekli sağlık eğitimi önemi giderek artan bir alandır. Sağlık personelinin zaman kısıtlılığı nedeniyle yüz yüze sağlık eğitimine yeterince zaman ayıramaması ve insanların sağlıklarıyla ilgili daha

fazla bilgi edinme gereksinimi internetten sağlık bilgi arayışını arttırmıştır. Geçmişte sadece yüz yüze eğitimle sınırlı olan sağlık eğitimi, bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle web ortamına taşınmıştır. İnternet hastalara, ailelerine ve sağlık profesyonellerine birbirleriyle iletişim kurmalarında, bilgiye ulaşmalarında eşsiz fırsatlar sağlamakta ve kullanıcı memnuniyeti genellikle pozitif yönde olmaktadır. İnternetin sağlık bilgilerine ulaşmada bu kadar yoğun kullanılmasında bireylerin bilgiye erişim konusunda göstermiş olduğu çabaların ve bu çabalar sonucunda keşfetmiş olduklarının büyük bir önemi vardır. Gerek bilgi teknolojilerindeki gelişme gerekse insanların bilgi arama davranışlarındaki bu durum web ortamından yapılan sağlık eğitimi araştırmalarının artmasını sağlamıştır (Gözüm ve Demir 2011).

Ülkemizde internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumunu değerlendiren bir araştırmada (Demirel ve ark 2008), internetten sağlıkla ilgili bilgi arayanlara göre; bilgiye ulaşmanın kolay, ucuz ve hızlı olduğu için tercih edildiği, sağlıkla ilgili kararları almada destek sağladığı ve bu bilgileri hekimleriyle görüşmelerinde kullandıklarını bildirilmişlerdir. Son yıllarda, ülkemizde hemşirelerin web ortamında yaptıkları sağlık eğitimi ve danışmanlığın hamile kadınların düzenli takibinde (Yenal 2006), tip 2 DM' lu hastaların glisemik kontrolünde (Avdal ve ark 2011) ve erişkin erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılmalarını artırmada (Çapık ve Gözüm 2011) etkili olduğunu bildiren çalışmalar yayınlanmıştır.

İnternetin geniş kitlelere ulaşması sağlık eğitimi için önemli bir avantajdır. Web ortamında yapılan sağlık eğitimiyle kullanıcıya, interaktif, verimli ve uygun içerik sağlanabilmektedir. İnternetin ulaşılabilirliği ve kapsamı göz önüne alındığında, sağlıklı veya hasta bireylere sağlık bilgileri sunmanın ötesinde, kronik sağlık problemlerinde sağlık profesyonelleri ile hastaların iletişimini sağlamada, hastaların izleminde, kontrolünde ve sağlık problemlerinin çözümünde etkili olduğu ve daha etkin kullanılabileceği görülmektedir. İnternet hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanları için benzersiz öğrenme fırsatları, bilgiye ulaşım ve iletişim olanakları sağlamaktadır (Ritterband ve ark 2009; Allen ve ark 2008; Heetebry ve ark 2005; Salo ve ark 2004).

2.7. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Değişim kavramı son yıllarda dünyanın teknolojik, ekonomik ve sosyal yönden bundan önceki dönemlere göre daha hızlı bir şekilde değişmesi nedeniyle önemini ve etkisini giderek arttırmıştır (www.sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017). Bu etkiler bütün sektörlerde olumlu ya da olumsuz şekilde ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörü de, benzer şekilde bu süreçten etkilenmektedir. Bir taraftan sektörden hizmet alanların sağlık hizmetleri ile ilgili bilinç ve beklenti düzeyleri artarken, diğer taraftan özel sektör bu alana yatırım yapmış bu nedenle sektörde rekabet ve hizmet arzı artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her ülkenin sağlık sisteminin, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede sunumunu sağlayacak şekilde tasarlanmasını, bu hizmetlerin etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olması gerektiğini ve her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemlerini geliştirmesini önermiştir (www.sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.17). Sağlık sistemlerinin ulaşılabilir, sürdürülebilir, hakça (hakkaniyetli) ve iyi nitelikte olmalarının gereği belirtilmektedir (WHO 2000).

Türkiye’de sağlıkta dönüşüm projesi (SDP) ile sağlık sisteminin yapısında önemli değişimler gerçekleştirilmiştir. Bu değişikliklere örnek olarak, Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği, Hastanelerin Birleştirilmesi, Performansa Göre Ücret Ödenmesi, Kalite Sistemleri, İlaç Kullanım Politikaları örnek verilebilir. Bu kapsamda kamunun sağlık sistemindeki ve hizmet sunumundaki rolü yeniden tanımlanmıştır. Finansman sağlama ve hizmet sunumunun birbirinden ayrılması; hastanelerin özerk bir yapıya kavuşturulması ve üst yönetimlerinin profesyonel yöneticilere devredilmesi, Sağlık Bakanlığı’nın görevlerinin yeniden tanımlanması ve kimi sorumluluklarının yerel yönetimlere bırakılması gibi birçok politika bu çerçevede değerlendirilmektedir (Avdal ve ark 2011).

2.8. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Oluşan Değişimler

Kamu çalışanlarının özel sağlık kuruluşlarında da tedavi edilmeleri olanaklı hale gelmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurulmuştur.

Sosyal güvenlik kurumları tek bir ‘‘Sosyal Güvenlik Kurumu’’ çatısı altında bir araya getirilmiştir. Aile hekimliği sistemi tüm ülkede uygulamaya konulmuştur. Hasta hakları uygulamaları tüm hastanelerde yaygınlaştırılmıştır. Tam gün çalışma sistemi hayata geirilmifitir. Sağlık istatistikleri ve ekonomik analizlerde standardizasyon sağlanması için bütün hastanelerde uluslararası hastalık kodları uygulamaları başlatılmıştır. Genel Sağlık Sigortası sistemi hayata geçirilerek sigorta sistemleri tek çatı altında toplanmıştır ve elektronik kayıt sistemlerine geçilmiştir. Ayrıca Kamu Hastane Birliği ve Teşkilat yasası yürürlüğe girmiştir (www.sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

2.9. Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlık bilgi sistemi; genel olarak sağlık kurumlarında elektronik ortamda üretilen verileri, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun Şekilde toplamayı, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üreterek birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi arttırmayı hedefleyen, entegre, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bir bilgi ve iletişim platformudur (Mumcu 2011).

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temel bileşenlerinden biri olan Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi, dönüşüm projesi kapsamında uygulamaya konulan reformların en önemli aşamalarından biridir. Bu programla standardizasyona önem veren ve karar sürecinde etkili olacak bir yapı hedeflenmiştir. Tüm vatandaşları kapsayan, her bireyin kendi bilgilerine erişebildiği, bireyin doğumundan önce başlayıp tüm yaşamı boyunca sağlığıyla ilgili verilerden oluşan işlevsel bir veri tabanının, yüksek bant genişlikli ve tüm ülkeyi kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşılması ve tele-tıp uygulamalarına varan teknolojilerin mesleki pratikte kullanılmasını temel alan elektronik kayıt sistemidir. Bu sistem ayrıca sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların idari ve mali verilerini de kayıt altına alacak Şekilde tasarlanmıştır (www.e-Sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.17).

e-Sağlık projeleri ile sağlık hizmeti sunan kurumlarda hizmet kalitesini arttırmak hedeflenmiştir. e-Sağlık projelerinin temel amaçları şu Şekilde zetlenebilir:

- Sağlık veri standardizasyonunun sağlanması,
- Veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması,
- e-sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması,
- Elektronik kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulması,
- Kaynak tasarrufunun sağlanması ve verimliliğin artırılması,
- e-sağlık girişim süreçlerinin koordine edilmesi,
- Bilimsel çalışmalara destek verilmesi,
- e-sağlık kavramının ulusal anlamda benimsenmesinin hızlandırılması (www.e-Sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Tele-Tıp, Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) ve internet üzerinden sunulan çok sayıda servis, Türkiye'deki e-sağlık uygulamalarının temel bileşenlerini oluşturmaktadır (www.e-Sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.17).

Sağlık hizmetlerinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması; sağlık sektöründe sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının, çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde aldığı rolün yanı sıra bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere yeterli düzeyde veri toplayacak ve işleyecek bir fonksiyon üstlenmiştir (www.e-Sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

e-Sağlık hizmetlerinin temel özellikleri şunlardır (www.e-Sağlık.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017):

- Web teknolojisine dayalı birinci, ikinci, üçüncü basamaktaki bağımsız yazılımlardan standart veri transferi yapabilen altyapı,

- Karar mekanizmasında rol alabilen, hastalık yüküne ve sağlık harcamalarına, demografik analizlere yönelik yeterli ve gerekli bilgiye merkezden ulaşılabilmek olanağı sağlayan karar destek sistemi,
- Uluslararası kurumlar tarafından istenen göstergelerin takip edilmesini sağlayacak raporlama sistematiği,
- Hukuka uygun olarak uluslararası veri değişimi imkânı sunan altyapı,
- Vatandaşlarımıza kendi sağlık kayıtlarına ulaşma ve bu kayıtları yönetme imkânının verilmesi,
- Ulusal sürveyans sistemini destekleyecek uygulamalar ile sağlıkla ilgili olaylarda erken uyarı sistemleriyle bilgiye erişim.

2.10. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Sağlık Bakanlığı Türkiye'de daha etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni yürürlüğe koymuş ve bu program kapsamındaki çalışmaları büyük ölçüde gerçekleştirmiştir. Bu programın en önemli çalışmalarından biri de Merkezi Hekim Randevu Sistemi'dir.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri için ALO 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ni arayarak canlı operatörlerden veya web üzerinden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulamadır.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi'nin amaçları:

- Hastanelerde daha iyi bir kaynak planlanması (iş gücü ve teçhizat kullanımının etkin ve verimli planlanması) yapılarak vatandaş/hasta memnuniyetinin artırılması, hastanelerde kuyrukların azaltılması,
- Hastanelerde kaynak kullanımının ve dağıtımının ölçülmesi (iş gücü, makine ve teçhizat kullanımının etkin ve verimli uygulanması) suretiyle; sağlık hizmetleri sunumunun, verim ve kalitesinin artırılması,

-Merkezi Hekim Randevu Sistemi verileriyle, sağlık politikaları geliştirilmesine yardımcı olunması olarak sınıflanabilir (www.mhrs.gov.tr Erişim Tarihi: 22.03.2017).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunun teknolojiden bağımsız yönetimi mümkün değildir. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimde teknolojinin kullanımı ile hasta-hekim arasında yeni bir ilişki modeli tanımlanmaktadır. İnternet kullanımı ile sağlık ve hastalık ile ilgili bilgi edinen hastaların güçlendirilmiş hasta modeli kavramında tedavi ve karar alma süreçlerinde aktif olarak yer almalarını da sağlanabilmektedir. Bu çerçevede; bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı ile hastaların sistemde daha aktif rol almasını sağlayan bir yapının oluştuğu da gözlenmektedir.

Literatürde belirtilen bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın amacı göğüs hastalıkları olan hastalar ve hasta yakınlarının interneti kullanarak sağlık ile ilgili bilgi edinme durumlarının değerlendirilmesidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evreni İstanbul'daki kamu hastaneleridir. İstanbul'daki herhangi bir kamu hastanesine başvuran hastaların sağlık bilgisine erişim için internet kullanımı konusunda, kamu hastaneleri birliğindeki diğer hastaneleri temsil edebilecek nitelikte olması sebebiyle Maltepe ilçesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi örneklem için seçilmiştir. Belirlenen hastanenin yönetiminden çalışma yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Enstitü Etik kurul onayı sonrasında İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneler Birliğine başvuru yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya ait veriler anket formu ile toplanmıştır. Hastaneye hizmet kullanımı için gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınları, yapılandırılmış anket formunu doldurmuşlardır. Hasta ve hasta yakınlarının 18 yaşın üzerinde olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için bilgilendirme formu ve onam formunun okunması ve araştırmaya katılımın kabulü sonrasında anket safhasına geçilmiştir. Ayrıca anket uygulaması hastanın sağlık hizmeti kullanımını engellemeyecek şekilde organize edilmiş, hasta ve hasta yakınlarına anket sorularını cevaplamaları için rahat bir ortam sağlanmıştır.

Anket sorularını anlama ve yorumlamada sorunu olan, mental sağlık sorunu olan hasta veya bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Okuma ve görme sorunu olan bireylere araştırmacı, soruları ve cevapları okuyarak yardım etmiştir. Ancak okuma yazma bilmeyen bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Kullanılan anket formu demografik bilgiler, genel sağlık ve tedavi durumu, bilgisayar kullanımı ve internet kullanımı ile sağlıkla ilgili bilgi edinme kaynaklarını içermektedir. Anket formu üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda genel bilgiler 6 sorudan oluşmaktadır. İkinci kısımda genel sağlık ve tedavi durumu 7 soru, üçüncü kısımda ise bilgisayar kullanımı ve bilgi edinme kaynakları ile ilgili 27 soru bulunmaktadır. Toplamdaki 40 soru hasta ve hasta yakınlarına sorulmuştur.

Anket formundaki sorular literatürdeki kaynaklardan destek alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Yapılandırılmış anket formu pilot değerlendirme olarak 10 kişiye uygulanmış ve anket formunun anlaşılması ile ilgili bir sorunun olmadığı görülmüştür.

Araştırmanın Hipotezleri

1.Hipotez: Eğitim durumu ile internetten sağlık ile ilgili bilgi edinme durumu arasında fark yoktur.

2.Hipotez: Cinsiyet ile internetten sağlık ile ilgili bilgi edinme durumu arasında fark yoktur.

3.Hipotez: Tedaviden memnun bireyler ile memnun olmayan bireyler arasında internetten sağlık ile ilgili bilgi edinmede fark yoktur.

4.Hipotez: Hekiminden yeterli bilgi alan birey ile bilgi alamayan birey arasında internetten sağlık ile ilgili bilgi edinmede fark yoktur.

5.Hipotez: İnternette sağlık bilgisi edinen birey ile sağlık bilgisi edinmeyen birey arasında ilaç kullanımı farkı yoktur.

4.BULGULAR

Bu kesitsel araştırmaya 99 hasta (yaş ort:30,72±11,93 yıl) ve 101 hasta yakını (yaş ort: 40,86±15,13 yıl) katılmıştır. Hasta grubunun %50,5'i (n=50); hasta yakınları grubunun %47,5'i (n=48) kadındır. Grupların cinsiyete göre dağılımı benzerdir (p=0.77).

Medeni duruma bakıldığında; hasta grubunun %42,4' (n=42); hasta yakını grubunun ise %43,6'sı (n=44) evlidir. Hasta ve hasta yakınlarının cinsiyet ve medeni durumlarının dağılımında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p=0.74).

Çalışma durumları açısından hastaların %48,5'i (n=48), hasta yakınlarının %21,8'i (n=22) tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Hastaların %92,9'unun (n=92); hasta yakınlarının %80,2'sinin (n=81) sosyal güvencesi vardır.

Hasta grubunun %52,8'inin ve hasta yakınlarının %51,4'ünün eğitim yılı 9 yıl ve üzerindedir (Tablo 1). Hastaların eğitim yılı (10,95 ± 4,13); hasta yakınlarına göre (9,50 ± 2,79) daha fazladır (p=0.00). Okuma yazma bilmeyen kişilere anket uygulanmamıştır.

Hastaların sağlık hizmeti için kuruma başvuru nedenleri incelendiğinde, %23,2'sinin (n=23) kronik hastalıklardan dolayđ başvurduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta grubu içinde kanser tanısı olanların oranının ise %12,2 (n=12) olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra hastaların %30,3'ünün (n=30) göğüs hastalığı dışında başka kronik hastalıklarının olduğu da belirlenmiştir. Hastaların son 1 yıl içinde hastalığı nedeniyle hastaneye yatma oranđ %36,4' dr (n=36). Araştırma grubundaki hastalara tanı konulmasından sonra geçen süre ortalama 63,09 ± 80,01 aydır. Son 1 yıl içinde tedavi için hastaneye gitme sıklığı ise ortalama 2,60 ± 1,61' dir (Tablo 2).

Gördüğü tedaviden memnuniyet durumuna bakıldığında; hastaların %32,3' (n=32) hasta yakınlarının ise %30,7'si (n=31), memnun olduğunu belirtmiştir. Ancak her iki grubun da yaklaşık yarısının, tedaviden 'ne memnun ne memnun değil' ifadesine katıldığı grlmştr. Memnun olmama durumu hastalarda %16,2; hasta yakınlarında ise %11,9 oranındadır. Gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0.60) (Tablo 3).

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

		Hasta		Hasta Yakını	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	49	49,5	53	52,5
	Kadın	50	50,5	48	47,5
	Toplam	99	100	101	100
Medeni Durum	Evli	42	42,4	44	43,6
	Bekar	35	35,4	31	30,7
	Dul	22	22,2	26	25,7
	Toplam	99	100	101	100
İş Durumu	Tam zamanlı	48	48,5	22	21,8
	Yarı zamanlı	4	4	3	3
	Kendi işi	8	8,1	15	14,9
	İşsiz	7	7,1	19	18,8
	Hasta işsiz	15	15,2	10	9,9
	Emekli	6	6,1	13	12,9
	Ev hanımı	0	0	7	6,9
	Öğrenci	11	11,1	12	11,9
Toplam	99	100	101	100	
Sosyal Güvence	Evet	92	92,9	81	80,2
	Hayır	7	7,1	20	19,8
	Toplam	99	100	101	100
Eğitim Durumu	1-8 yıl	47	47,2	49	48,6
	9 yıl ve üzeri	52	52,8	52	51,4
	Toplam	99	100	101	100

Tablo 2: Hastaların Muayene Sıklığı

	Ortalama	Standart Sapma
Muayene sıklığı/yıl	2,60	1,61

Tablo 3: Araştırma Grubunun Tedaviden Memnun Olma Durumu

	Hasta		Hasta Yakını		p
	n	%	n	%	
Tedaviden memnun musunuz?					
Memnun	32	32,3	31	30,7	0.60
Ne memnun ne değil	52	51,5	58	57,4	
Memnun değil	16	16,2	12	11,9	
Toplam	90	100	101	100	

Hastaların %47,5'i (n=47); hasta yakınlarının %52,5'i (n=53), randevularını hastaneye başvurarak almaktadır. İnternette randevu alma oranı hastalarda %23,2 (n=23); hasta yakınlarında %31,7'dir (n=32). Hem hastaneye başvurarak hem de internette randevu alma oranı ise hasta grubunda %29,3 (n=29); hasta yakınlarında %15,8'dir (n=16). Randevu alım yöntemlerinin her iki grupta da benzer olduğu belirlenmiştir (p=0.06) (Tablo 4).

Hastaların %75,8'i (n=75); hasta yakınlarının %69,3'ü (n=70) internet üzerinden test sonuçlarına erişmemektedir (p=0.34). Hastaların %69,7'si (n=63) ve hasta yakınlarının %72,3'ü (n=73) bilgisayar kullanamamaktadır (p=0.75) (Tablo 4).

Tablo4: Araştırma Grubunun Randevu Alımı, Test Sonuçlarına Erişimi ve Bilgisayar Kullanımı

	Hasta		Hasta Yakını		p
	n	%	n	%	
Randevunuzu nasıl alıyorsunuz?					
Hastaneden	47	47,5	53	52,5	0.06
İnternette	23	23,2	32	31,7	
Hem hastane hem internet	29	29,3	16	15,8	
Toplam	99	100	101	100	
İnternette test sonuçlarına erişiyor musunuz?					
Evet	24	24,2	31	30,7	0.34
Hayır	75	75,8	70	69,3	
Toplam	99	100	101	100	
Bilgisayar kullanabiliyor musunuz?					
Evet	30	30,3	28	27,7	0.75
Hayır	63	69,7	73	72,3	
Toplam	99	100	101	100	

Sağlıkla ilgili bilgiye erişim kaynaklarına bakıldığında; hastaların %85,9'u (n=85); hasta yakınlarının %84,2'si (n=85) hekimden, hastaların %64,6'sı (n=64); hasta yakınlarının %57,4'ü (n=58) hemşireden destek almaktadır. Hastaların %41,4'ü (n=41); hasta yakınlarının %28,7'si (n=29), hastalıklarıyla ilgili bilgilere hasta gruplarından ulaşmaktadır (Tablo 5).

Hastaların bilgiye erişimde kaynak olarak broşür (%30,3) ve televizyon (%38,4) tercih etme oranları hasta yakınlarına göre daha yüksektir (%13,9 ve %23,8) (p=0.00 ve p=0.03). Ancak, alternatif tıp uygulamalarına hasta yakınlarının ilgisinin (%34,7); hastalar göre daha yüksek olduğu görülmüştür (%8,1)(p=0.00). Gazete, kitap ve eş-dost gibi sosyal çevreden bilgi edinme oranlarının her iki grupta benzer olduğu görülmüştür (p>0.05)(Tablo 5). Hastaların %69,7'si (n=63) ve hasta yakınlarının %72,3'ü (n=73) bilgisayar kullanmamaktadır (p=0.75) (Tablo 4). Ancak hastaların %16,2'si (n=16) ve hasta yakınlarının %18,8'i (n=19) haftada birkaç kez internete girdiklerini bildirmiştir. İnternet erişimini; hastalar %33,3 (n=33) oranında arkadaşının bilgisayarından, %47,5 (n=47) oranında internet kafeden sağlarken, hasta yakınlarında bu oran %23,8 (n=24) arkadaşının bilgisayarından, %26,7 (n=27) oranında ise internet kafeden olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

İnternet erişimini; hastalar %33,3 (n=33) oranında arkadaşının bilgisayarından, %47,5 (n=47) oranında internet kafeden sağlarken; hasta yakınlarında bu oran %23,8 (n=24) arkadaşının bilgisayarından, %26,7 (n=27) oranında ise internet kafeden olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Sağlıkla ilgili bilgiye erişimde interneti kullanım nedenlerine değerlendirildiğinde hastaların %21,2'si (n=21); hasta yakınlarının %2,9'u (n=3) doktordan utanıp çekindiğini belirtmiştir. Ayrıca hastaların %16,2'si (n=16), hastaneden randevu alma zorluğu nedeniyle interneti kullanmaktadır. Doktorun verdiği bilgiye ikna olmayan hastalar ise %15,2 (n=15) oranında interneti kullanmaktadır. Bu nedenleri ekonomik olması (%14,1), önceden bilgi alımının sağlanması (%10,1)(n=10) izlemektedir. Hasta yakınlarının interneti kullanım amaçlarının ise çeşitlilik gösterdiği görülmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının internetten bilgi edindiği konulara bakıldığında, genel sağlık durumu ile ilgili bilgi edinme oranı hastalarda (%79,8); hasta yakınına (%51,5) göre daha yüksek olduğu (p=0.00) ancak hasta yakınlarının ise ilaç kullanımı

konusunda (%46,5); bilgi edinmelerinin hastalara (%24,2) göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0.000) (Tablo 7).

Hastaların %86,9'u (n=86), hasta yakınlarının %81,2'si (n=82) kendi sağlık sorunları için internetten bilgi araştırmaktadır. Hastaların %49,5'i (n=49); hasta yakınlarının %62,4'ü (n=63) ailedeki kişilerin sağlık sorunları için internetten bilgi aramaktadır. Sağlıkla ilgili güncel konular kapsamında beslenme, egzersiz, sağlık kurumları ve alternatif tedaviler açısından gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 7). *Analizde ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 5:Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Bilgiye Erişim Kaynakları

Bilgiye Ulaşım Kaynağı	Hasta		Hasta Yakını		p*	
	n	%	n	%		
Hekim	Evet	85	85,9	85	84,2	0.84
	Hayır	14	14,1	16	15,8	
	Toplam	99	100	101	100	
Hemşire	Evet	64	64,6	58	57,4	0.31
	Hayır	35	35,4	43	42,6	
	Toplam	99	100	101	100	
Hasta grupları	Evet	41	41,4	29	28,7	0.07
	Hayır	58	58,6	72	71,3	
	Toplam	99	100	101	100	
Broşür	Evet	30	30,3	14	13,9	0.000
	Hayır	69	69,7	87	86,1	
	Toplam	99	100	101	100	
Kitap	Evet	17	17,2	16	15,8	0.85
	Hayır	82	82,8	85	84,2	
	Toplam	99	100	101	100	
Alternatif tıp Uygulamaları	Evet	8	8,1	35	34,7	0.000
	Hayır	91	91,9	66	65,3	
	Toplam	99	100	101	100	
Gazete	Evet	15	15,2	14	13,9	0.84
	Hayır	84	84,8	87	86,1	
	Toplam	99	100	101	100	
Televizyon	Evet	38	38,4	24	23,8	0.03
	Hayır	61	61,6	77	76,2	
	Toplam	99	100	101	100	
Eş/dost	Evet	14	14,1	12	11,9	0.67
	Hayır	85	85,9	89	88,1	
	Toplam	99	100	101	100	

Tablo 6:Araştırma Grubunun İnternet Erişim Yolları ve İnterneti Kullanım Nedenleri

İnternet erişimini sağlama yolları	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Evdeki bilgisayardan	0	0	8	7,9
İş yerindeki bilgisayardan	3	3	12	11,9
Cep telefonundan	0	0	10	9,9
Arkadaşın bilgisayarından	33	33,3	24	23,8
İnternet kafeden	47	47,5	27	26,7
Diğer	16	16,2	20	19,8
Toplam	99	100	101	100
İnterneti kullanma nedenleri				
Güvenilir olması	0	0	7	6,9
Kesintisiz olması	7	7,1	12	11,9
Ekonomik olması	14	14,1	8	7,9
Doktordan utanma	21	21,2	3	2,9
Randevu almanın zor olması	16	16,2	10	9,9
Önceden bilgi almak isteme	10	10,1	8	7,9
Olası tedavi seçeneklerini öğrenme	9	9,1	9	8,9
Doktordan yetersiz bilgi alma durumu	4	4	9	8,9
Doktor bilgisi ikna etmemesi	15	15,2	7	6,9
Daha çok bilgiye ulaşma isteği	3	3	6	5,9
Kişiyeye özel çözümleri bulma	0	0	10	9,9
Toplam	99	100	101	100

Tablo 7:Araştırma Grubunun İnternette Bilgi Edindiği Konular

		Hasta		Hasta Yakını	
İnternette bilgi edinme		n	%	n	%
Kendi sağlık sorunları	Evet	86	86,9	82	81,2
	Hayır	13	13,1	19	18,8
	Toplam	99	100	101	100
Ailenin sağlık sorunları	Evet	49	49,5	63	62,4
	Hayır	50	50,5	38	37,6
	Toplam	99	100	101	100
Genel sağlık durumu bilgisi*	Evet	79	79,8	52	51,5
	Hayır	20	20,2	49	48,5
	Toplam	99	100	101	100
Beslenme	Evet	30	30,3	35	34,7
	Hayır	69	69,7	66	65,3
	Toplam	99	100	101	100
Egzersiz	Evet	32	32,3	33	32,7
	Hayır	67	67,7	68	67,3
	Toplam	99	100	101	100
Sağlık kurumları	Evet	32	32,3	25	24,8
	Hayır	67	67,7	76	75,2
	Toplam	99	100	101	100
İlaçlar**	Evet	24	24,2	47	46,5
	Hayır	75	75,8	54	53,5
	Toplam	99	100	101	100
Alternatif tedaviler	Evet	62	62,6	70	69,3
	Hayır	37	37,4	31	30,7
	Toplam	99	100	101	100

*p=0.000 ve **p=0.000

İnternette sağlıkla ilgili bilgi edinmenin günlük yaşama etkisi incelendiğinde; hasta yakınlarının %71,3'ü (n=72); hastaların ise %30,3'ü (n=30) doktora daha az gitme olduğunu belirtmişlerdir (p=0.000). Sağlıklı beslenme, egzersiz, hastalıklardan korunma, sigarayı bırakma ve kilo vermek ile ilgili internette bilgi edinmede hasta ve hasta yakınları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0.05)(Tablo 8).

Tablo 8:Araştırma Grubunda İnternette Bilgi Edinmenin Günlük Yaşama Etkisi

Günlük yaşama etkisi	Hasta		Hasta Yakını		
	n	%	n	%	
Sağlıklı beslenme	Evet	45	45,5	38	37,6
	Hayır	54	54,5	63	62,4
	Toplam	99	100	101	100
Egzersiz yapma	Evet	30	30,3	38	37,6
	Hayır	69	69,7	63	62,4
	Toplam	99	100	101	100
Hastalıklardan korunma	Evet	31	31,3	35	34,7
	Hayır	68	68,7	66	65,3
	Toplam	99	100	101	100
Sigarayı bırakmak	Evet	30	30,3	44	43,6
	Hayır	69	69,7	57	56,4
	Toplam	99	100	101	100
Doktora daha az gitme*	Evet	36	36,4	72	71,3
	Hayır	63	63,6	29	28,7
	Toplam	99	100	101	100
Kilo verme	Evet	31	31,3	34	33,7
	Hayır	68	68,7	67	66,3
	Toplam	99	100	101	100

*p=0.000

E-mail/internet yoluyla hekimle/hasta gruplarıyla temasa geçmek isteyenlerin oranı hastalarda (%88,9); hasta yakınlarına göre yüksek olduğu saptanmıştır (%78,2) (p=0.04). Hastaların (%76,7) internette edindiği bilgiyi hekime danışma oranı da hasta yakınlarına göre (%23,3) yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.000)(Tablo 9).

Tablo 9: Araştırma Grubunun İnternet Kullanımının Hasta-Hekim İlişkisine Yönelik Görüşleri

		Hasta		Hasta Yakını		P
		n	%	n	%	
E-mail/İnternet yoluyla hekimle/hasta gruplarıyla temasa geçme	Evet	88	88,9	79	78,2	0.04
	Hayır	11	11,1	22	21,8	
	Toplam	99	100	101	100	
İnternet bilgisini doktora danışma	Evet	76	76,7	48	47,3	0.000
	Hayır	23	23,3	53	52,7	
	Toplam	99	100	101	100	

Hastaların %31,3'ü (n=31); hasta yakınlarının %21,8'i (n=22) basında reklamı yapılan sağlıkla ilgili ilaç benzeri ürünleri, hekime danışıp kullandığını belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 10:Araştırma Grubunun Basında Reklamı Yapılan İlaç Benzeri Ürünleri Kullanma Durumu

İlaç benzeri ürün kullanımı	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Hekime danışıp kullanırım	31	31,3	22	21,8
Eczacıma danışıp kullanırım	11	11,1	7	6,9
Tanıdığımı sorar kullanırım	10	10,1	0	0
Kimseye sormadan kullanırım	15	15,2	0	0
Kullanmam	32	32,3	72	71,3
Toplam	99	100	101	100

İnternette sağlık bilgisi erişiminin zamanı incelendiğinde; doktordan önce erişim hasta grubunda %58,6 (n=58) iken doktor muayenesi sonrasındaki oran %33,3'dür (n=33). Hasta yakınları grubunda ise doktor muayenesinden önce %27,7 (n=28) sonra ise %28,7 (n=29) oranındadır (Tablo 11).

Tablo 11: Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisi İçin İnternete Erişim Zamanları

İnternet erişimi	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Doktor muayenesi öncesi	58	58,6	28	27,7
Doktor muayenesi sonrası	33	33,3	29	28,7
Doktor muayenesini beklerken	5	5,1	25	24,8
Diğer	3	3	19	18,8
Toplam	99	100	101	100

Hastaların %42,4'ü (n=42); hasta yakınlarının %51,5'i (n=52) doktor muayenesinden önce akut sorunlar için interneti kullanmaktadır. Doktor muayenesinden sonra hastalarda %32,3 (n=33) oranında hastalıklardan korunma; hasta yakınlarında %22,8 (n=23) oranında akut sorunlar sebebi ile interneti kullanmaktadır (Tablo 12).

Tablo 12:Araştırma Grubunun Doktor Öncesi ve Sonrası İnternette Bilgi Edinmesi

Doktor muayenesi öncesi	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Akut sorun	42	42,4	52	51,5
Kronik sorun	24	24,2	35	34,7
Korunma	0	0	3	3
Kanser	2	2	5	5
İlaçlar	5	5,1	5	5
Diğer	26	26,3	1	1
Toplam	99	100	101	100
Doktor muayenesi sonrası				
Akut sorun	16	16,2	23	22,8
Kronik sorun	21	21,2	17	16,8
Korunma	32	32,3	12	11,9
Kanser	16	16,2	8	7,9
İlaçlar	14	14,1	19	18,8
Diğer	0	0	22	21,8
Toplam	99	100	101	100

Hastaların %16,2'si (n=16); hasta yakınlarının %51,5'i (n=52) sağlık bilgisi için arama motorunu kullanmaktadır. Sağlık sitelerinin kullanımı ise hastalarda %48,5 (n=48); hasta yakınlarında %37,6 (n=38) oranındadır. Televizyondaki sağlık programlarının web sitelerini kullanım durumu hastalarda %22,2 (n=22); hasta yakınlarında %4 (n=4) oranındadır (Tablo 13).

Tablo 13: Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisine Ulaşım Yolları

	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Arama motoru	16	16,2	52	51,5
Haber siteleri	6	6,1	3	3
Sağlık siteleri	48	48,5	38	37,6
Televizyonların web siteleri	22	22,2	4	4
İlaç firması siteleri	1	1	3	3
Doktor web sayfası	2	2	1	1
Özel hastanelerin web sayfası	1	1	0	0
Devlet hastanesi web sayfası	0	0	0	0
Ticari siteler	0	0	0	0
İlaç firma broşürü	3	3	0	0
Toplam	99	100	101	100

Tıbbi bilgi edinmek için web sayfasına başvuran hastaların %45,5'i (n=45); hasta yakınlarının %21,8'i (n=22) ilgili web sayfasının tıbbi bir kuruma ait olup olmadığına dikkat ettiklerini belirtmiştir. Hastaların %32,3'ü (n=32); hasta yakınlarının %33,7'sinin (n=34) ise web sayfasının doktor tarafından hazırlanmış olmasına dikkat ettiği tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14:Araştırma Grubunun Sağlık Bilgisi Edinmek için Web Sayfası Seçim Kriterleri

	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Sayfa düzeni	4	4	19	18,8
Tıbbi bir kuruma ait olması	45	45,5	22	21,8
Doktor tarafından hazırlanması	32	32,3	34	33,7
Resmi kurum hazırlamış	18	18,2	7	6,9
Yazan kişi güvenilir	0	0	15	14,9
Güncelleme tarihi	0	0	4	4
Toplam	99	100	101	100

Hastaların %24,2'si (n=24), hasta yakınlarının %31,7'si (n=32) internet yolu ile bilgi edinmenin; sağlık durumumu daha iyi anlama, hastaların %34,3'ü (n=34) hasta yakınlarının %30,7'si (n=31) ise tedavi seçeneklerini daha iyi anlama konusunda kazanımlarının olduğunu belirtmişlerdir. İnternet üzerinden edindikleri bilgi ile hastaların %13,1'i (n=13); hasta yakınlarının %5,9'u (n=6) kendi kendilerini tedavi ettiklerini ve doktora daha az başvurduklarını (%5,9 ve %2, sırasıyla) belirtmişlerdir. İnternette edindikleri bilgiyi kontrol etme yöntemi olarak hastalar %31,3 (n=31); hasta yakınları ise %23,8 (n=24) oranında doktora sormayı tercih etmişlerdir. Hastaların %25,3'ü (n=25); hasta yakınlarının %27,7'si (n=28) internette edindikleri bilgi için “denerim doğruluğuna bakarım” değerlendirmesini ifade etmişlerdir (Tablo 15).

Tablo 15:Araştırma Grubuna İnternetin Kazandırdıkları ve Bilgi Kontrolü

İnternetin kazandırdıkları	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Sağlık durumu anlama	24	24,2	32	31,7
Tedavi seçeneklerini anlama	34	34,3	31	30,7
Farklı görüş öğrenme	15	15,2	30	29,7
Kendi kendini tedavi etme	13	13,1	6	5,9
Muayene sıklığını azaltma	13	13,1	2	2
Toplam	99	100	101	100
İnternet bilgisi kontrolü				
Deneyip doğruluğuna bakarım	25	25,3	28	27,7
Doktora sorarım	31	31,3	24	23,8
Eşe/dosta sorarım	33	33,3	28	27,7
Hepsine güvenirim	7	7,1	8	7,9
Diğer	3	3	13	12,9
Toplam	99	100	101	100

İnternette bilgi edinme durumuna doktorun tepkisi, hastalarda %30,3 (n=30); hasta yakınlarında %31,7 (n=32) oranında, doktorun önemsemediği şeklindedir. Hastaların %43,4'ü (n=43); hasta yakınlarının %83,4'ü (n=84) randevularına düzenli olarak gittiğini; hastaların %34,3'ü (n=34) ise randevularını bazen ertelediğini belirtmiştir (Tablo 16).

Sağlıkla ilgili bilgi edinmek dışında interneti hastaların %40,4 (n=40); hasta yakınlarının %47,5 (n=48) oranında eğlence için ve hastaların %33,3 (n=33); hasta yakınlarının %31,7 (n=32) oranında haberleri okumak için kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 16:Araştırma Grubunun İnterneti Kullanımına Doktorun Yaklaşımı ve Randevuya Gidiş

Hekimin yaklaşımı	Hasta		Hasta Yakını	
	n	%	n	%
Destekler	17	17,2	9	8,9
Uyarır	25	25,3	14	13,9
Desteklemez	27	27,3	46	45,5
Önemsemez	30	30,3	32	31,7
Toplam	99	100	101	100
Randevulara gidiş				
Düzenli	43	43,4	84	83,2
Erteleyerek	34	34,3	12	11,9
Kendimi hazır hissettiğimde	22	22,2	5	5
Toplam	99	100	101	100

Hasta yakınlarının (n=76; %75,2) hastalık ile ilgili sorularına internetten cevap bulabilme oranı hastalara göre (n=55; %55,5) daha yüksek olduğu belirtmiştir (p=0.000). Hastaların %77,8'i (n=77); hasta yakınlarının %57,4'ü (n=58), hekimin yazdığı ilaçları kullanmadan önce internetten ilaçla ilgili bilgi edinmediğini belirtmiştir (p=0.000). İnternette ilaçlar ile ilgili bilgi edindikten sonra, hastaların %35,4 (n=34) oranında ilacı kullanmayı bıraktığı; hasta yakınlarında ise bu oranın %34,7 (n=35) olduğu görülmektedir. Hastaların %64,6'sı (n=64); hasta yakınlarının %65,3'ü (n=66) internetten edindiği bilgi ile başka doktor ya da hastaneye yönelmediğini belirtmiştir (Tablo 17)(p>0.00).

Tablo17:Araştırma Grubunun İnternet Bilgisi Kullanım

		Hasta		Hasta Yakını	
		n	%	n	%
Sağlıkla ilgili sorularınıza internetten cevap bulabiliyor musunuz?*	Evet	55	55,5	76	75,2
	Hayır	44	44,4	25	24,8
	Toplam	99	100	101	100
İlaç kullanmadan önce ilaçla ilgili internetten bilgi edinir misiniz?***	Evet	22	22,2	43	42,6
	Hayır	77	77,8	58	57,4
	Toplam	99	100	101	100
İnternette ilaçla ilgili bilgi sonrası ilacı bırakır mısınız?	Evet	35	35,4	35	34,7
	Hayır	64	64,6	66	65,3
	Toplam	99	100	101	100
İnternet bilgisi sizi başka doktora/hastaneye yöneltti mi?	Evet	35	35,4	35	34,7
	Hayır	64	64,6	66	65,3
	Toplam	99	100	101	100

*p=0.000 **p=0.000

Hasta grubunda internetten bilgi edinmeyi tercih edenlerin eğitim yılı ($10,0 \pm 4,79$) ile tercih etmeyenlerin ($11,52 \pm 3,6$) benzer olduğu belirlenmiştir ($p=0.10$). Hasta yakınlarında da interneti tercih eden ($9,22 \pm 2,61$) ve etmeyenlerin ($9,77 \pm 2,95$) eğitim yılları hemen hemen aynı olduğu tespit edilmiştir ($p=0.33$). Ayrıca sağlığı ile ilgili bilgi edinmede interneti tercih edip etmeme durumunda hem hasta hem de hasta yakınları açısından cinsiyetin etkisi saptanmamıştır ($p=0.16$ ve $p=0.77$).

Hasta ve hasta yakınlarının tedaviden memnun olma durumları arasında anlamlı fark olmadığı için bu 2 grup birleştirilerek analiz edildiğinde; interneti bilgi edinmek için tercih edenlerin tedaviden memnuniyet durumları (memnun:%31,8; ne memnun ne değil: %52,9; memnun değil: %15,1) ile interneti tercih etmeyenlerin tedaviden memnuniyet durumları (%30; %63,3 ve %6,7 sırasıyla) arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0.38$).

Doktorun hastalıkla ilgili olarak bilgi verme durumuna yönelik puanlar incelendiğinde (1:hiçbir zaman-5:her zaman), hasta grubunda internetten bilgi alanların puanı (2,81±0,61) ile almayanların puanı (2,65±0,79) arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0.24). Yine, doktorun hastalıkla ilgili bilgi verme durumuna yönelik puanlar hasta yakınları için incelendiğinde internetten bilgi edinenlerde (2,37±1,05); edinmeyenlere (2,77±1,33) göre puan daha düşük olmasına rağmen anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0.09).

Eğitim yıllarına göre analizde; hem hastaların hem de hasta yakınlarının eğitim düzeyi yüksek olanların (13,0±2,24 ve 10,65±1,71) diğerlerine göre (10,36±4,36 ve 8,66±3,13) hekimin yazdığı ilaçları kullanmadan önce internetten ilaç ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir (p=0.000 ve p=0.000).

İnternette ilaçlar ile ilgili bilgi edindikten sonra ilacı kullanmama durumu incelendiğinde, kullanmayan hastaların yaşı (35,31±12,25); diğerlerine (28,82±11,06) göre daha fazla olduğu (p=0.00); ancak eğitim durumunun etkili olmadığı görülmüştür (p=0.27). Hasta yakınlarının ise eğitim yılı daha az olanların (8,71±2,81); diğerlerine göre (9,92±2,71) internetten bilgi edindikten sonra ilaçlarını kullanmadığı görülürken (p=0.03), yaşın etkili olmadığı belirlenmiştir (p=0.40).

İnternet kullanımı ile test sonuçlarına erişimde hasta grubunda yaş ile test sonucuna erişim şekli açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir (internet tercih edenler: 31,71±11,75 yıl; interneti tercih etmeyenler: 30,40±12,05 yıl)(p=0.64). Hasta yakınlarında ise interneti kullananların yaşları (36,68±12,8 yıl); kullanmayanlara (42,71±15,78 yıl) göre daha genç bireyler olduğu belirlenmiştir (p=0.04).

Hastalığı ile ilgili soruların cevaplarını internette bulanların yaşları (32,58±11,74) ile bulamayanların yaşları (28,39±11,88) arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0.08). Benzer durum hasta yakınlarının olduğu grupta da gözlenmiştir (42,26±15,32 ve 36,60±13,97 sırasıyla)(p=0.10). Eğitim yılına göre analizde, hasta grubunda internetten sorularına cevap bulabilen hastaların eğitim yılının (11,80±4,27) bulamayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (p=0.02). Ancak, hasta yakınlarının sorularına cevap alan (9,53±2,41) ve almayanların (9,44±3,78) eğitim yıllarının hemen hemen aynı olduğu görülmüştür (p=0.91).

Randevu alif Şekli açısından hasta grubunda; hastaneden randevu alanların yaş ortalaması (33,74±10,91) hem hastane hem internetten randevu alanlara (28,21±13,22) göre daha yüksek olduğu saptanmifftır (p=0.05). Hasta yakınlarında da hastaneden randevu alanların yaş ortalamasının (45,19±1,91); hastane ve interneti bir arada kullanan gruba (31,50±15,49) göre belirgin olarak arttığı belirlenmiştir (p=0.000).



5.TARTIŞMA ve SONUÇ

Sağlık hizmeti kullanıcılarının internet yoluyla sağlık bilgisine erişimi dünya genelinde oldukça yaygındır. Ancak sağlık hizmet sunucuları açısından doğru bilgiye erişim ve sonrasında sağlık hizmeti kullanımını bu süreçteki en önemli faktörlerdir. İnternette sağlık bilgisine erişim özellikle kronik hastalıkları olan bireyler ve hasta yakınları açısından kritik öneme sahiptir (Maria ve ark 2015). Hastaların internette doğru sağlık bilgisine erişimlerinin tedavi süreçlerine olumlu katkı sağlayabileceği bildirilmektedir. Buna karşın bilgi kaynağı olarak hekimlerin aktif rollerinin olduğu da ayrıca vurgulanmaktadır. Bu araştırmada; Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesine sağlık hizmeti kullanımını için gelen hastalar ve onlara eşlik eden hasta yakınlarının, interneti kullanarak sağlık ile ilgili bilgi edinme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada, sağlık bilgisine erişimde öncelikle hekimlerin, ikincil olarak hemşirelerin kaynak olarak görüldüğü belirlenmiştir. Bilgiye diğer ulaşım kaynaklarına bakıldığında, hastalar, broşür ve televizyon programları yoluyla bilgi edinirken; hasta yakınlarının ise alternatif tıp uygulamalarını takip ettikleri görülmektedir. İnternette bilgi edinmede etkili olan nedenler incelendiğinde, doktorun verdiği bilgiye ikna olmama, internetin kesintisiz ve ekonomik olması, doktora sormaktan utanılan konularda bilgi edinebilmenin mümkün ve randevu almanın zor olması sıralanabilir. Hastaların genel sağlık durumlarıyla ilgili karar verme sürecinde doğru bilgiyi yorumlamaları, analiz etmeleri ve sentez etmeleri gerekir. Bu noktada internette edinilen bilginin sağlık çalışanlarının vereceği bilgiden önde olmaması beklenir. Ancak internet yoluyla elde edilen bilginin kalitesinin de değişken olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu noktada hastaya ve topluma doğru bilginin ulaştırılması kritik önem taşıdığı unutulmamalıdır (Lagan ve ark 2011).

İnternet teknolojisinin hızla gelişmesi, sağlık bilgisine kolaylıkla erişim imkânının olması; hasta-hekim ilişkisinde değişikliğe neden olmaktadır. Geleneksel olarak sağlık çalışanları sağlıkla ilgili bilginin edinilmesinde

merkezi rol oynarlar. Günümüzde birçok sağlık çalışanı hastaların internetten edindikleri bilgiden yola çıkarak oluşturdukları taleplerle ilgilenmektedirler (Bradford ve ark 2005). Sağlık hizmetlerinin sunumunda kronik hastalıkların görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Bu açıdan hastalar veya toplumun tüm segmentlerinin sağlık çıktılarına iyileştirebilecek iletişim ortamının sağlanması internet yoluyla olabilmektedir. Sağlık eğitimi ve sağlığın korunması buna uygun politikaların geliştirilmesi, risk faktörlerinin eliminasyonu, olumlu sağlık davranışının oluşturulması sağlıkla ilgili çıktıların iyileştirilmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Chen ve ark 2014).

İnternette sağlık ile ilgili bilgi edinen kişi yakın çevresini de bu konuda bilgilendirmektedir. Doğru bilgiye erişimi bu noktada bir kez daha önem kazanmaktadır (Maria ve ark 2015). Araştırmada hastaların genel sağlık durumlarıyla ilgili bilgi almaya, hasta yakınlarının ise ilaçlar konusunda daha çok bilgi almaya ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. İnternette sağlıkla ilgili bilgi farklı hasta gruplarına yönelik özelleşmiş şekilde bulunabildiği gibi sağlığın korunmasına, sağlıklı yaşam ilkelerine ve sağlık hizmetine yönelik bilgilerin de yer aldığı unutulmamalıdır. Araştırma grubunun beslenme, egzersiz, kilo kontrolü, ilaçlar, alternatif tedaviler, sigarayı bırakma, belirli bir alanda doktor yada hastane arama amacıyla online web sayfaları kullanılmaktadır. Hastalar genel sağlık durumları ile ilgili bilgi edinirken hasta yakınları ilaçlarla ilgili bilgi edinmektedir. Unutulmaması gereken bir diğer nokta ise sadece hastalar değil onların aile üyeleri ve arkadaşları da mevcut sağlık durumuyla ilgili daha fazla bilgiye sahip olmak istemektedirler. Hasta yakınlarının doktora daha az başvurmak için interneti tercih ettikleri de saptanmıştır. Hastaların yaklaşık 3/4'ü internetten edindikleri bilgileri hekime danışmakta ve grubun büyük bir kısmı hekim/hasta grupları ile iletişime geçmek istemektedir. Ancak internet bilgisine yönelik hekimin destekleyici bir tutumunun olmadığı da düşünülmektedir. İnternette bilgi edinilen ilaç benzeri ürünleri ise grubun yaklaşık 1/3'ünün hekime danıştığı belirlenmiştir. İnternet yoluyla bilgi edinmenin hastaların sağlık sorunlarıyla baş edebilmelerini kolaylaştırması açısından avantajlarının olduğu bilinmektedir. Özellikle kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda internet yoluyla bilgi edinme sağlıkla ilgili çıktıların iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Kalichman ve ark 2005).

İnternette sağlık bilgisinin hastaya kazandırdıklarının yanısıra, sağlık çalışanları açısından önerdikleri tedavi protokolünün kabulüne uyumu da etkileyebileceği düşünölebilmektedir. Bu durum hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilediği gibi hizmet kalitesini de etkileyebilir. Günümüzde yazılı ve görsel medyadaki birçok kaynaktan bilgiye erişim mümkündür. İnternette bilgi edinme sürecinde sağlık çalışanları ile hasta arasında internette elde edilen bilgi konusunda ortak noktaya varmak mümkün olmayabilir. Hasta memnuniyetini arttırmanın bir yolunun da süreçte yaşanan bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması olduğu unutulmamalıdır. Özellikle sağlık çalışanlarının hastalar tarafından belirtilen bilgileri onaylamıyor olmaları hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi etkileyebileceği unutulmamalıdır (Bylund ve ark 2007).

Hastaların 1/2'den fazlası, hasta yakınlarının ise 1/3'ünün internet erişimini doktora gitmeden önce yaptığı belirlenmiştir. Günümüzde internet üzerinden sağlık bilgisine erişim artmaktadır. Bu durumun hekim-hasta ilişkisi açısından hastanın sürece aktif olarak katılabilmesini sağlayarak iletişimi arttırabileceği düşünölmektedir. Her iki grubun da öncelikli olarak doktor muayenesi öncesi akut sorunlar için internette sağlık bilgisine eriştiği belirlenmiştir. Tüm bunların yanısıra sağlık bilgisine internette erişebilmenin, sağlık durumu ve tedavi seçeneklerini anlamayı da sağladığı görölmüştür.

Sağlık durumu açısından bilinçli bir hasta ile klinikte geçirilen sürenin daha verimli kullanılmasının sözkonusu olduğu bildirilmiştir (Hedy ve ark 2007). İnternette bilgi edinmenin birtakım dezavantajlarının olması da söz konusudur. Kaynağa bağlı olarak erişilen bilginin hatalı yorumlanması sağlık çıktılarını ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eksik ve yanlış bilgilendirme mortalite, morbidite ve hastalığa bağlı anksiyetenin artışına neden olabilmektedir.

Diğer dezavantajı ise bazı sosyoekonomik grupların internete erişiminde sorun olmasıdır. Yaşlı, eğitim seviyesi düşük ve teknoloji kullanım konusunda sorunlu olan bireylerin bu yolla bilgi edinmeleri oldukça güçtür (Hedy ve ark 2007).

Hastalar tarafından internetten bilgi edinmenin olası avantajlarına bakıldığında; hastaların kendilerinin daha iyi hissettiği ve sağlık çıktılarının iyileştiği bildirilmiştir. Hasta eğitimi materyallerinin internette bulunmasının faydalı olduğu da düşünülmektedir. Güçlendirilmiş hasta modelinin oluşmasında, bireyin hastalığı üzerinde kontrolünün ve farkındalığının artırılmasında, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkisinin olabileceği de bildirilmektedir (Hedy ve ark 2007). Sağlık bilgisine erişim ve kullanılması ile hekim-hasta ilişkisinin olumlu yönde etkilendiği ve hastaların gün geçtikçe tedavi süreçlerine daha katılımcı hale geldikleri de bildirilmiştir (Laura ve ark 2015).

Hem hastalıklara yönelik hem de toplum sağlığına yönelik bilgilere internetten erişmek mümkündür. Sağlık profesyonelleri ve ticari kurumlar internetteki bilgi kaynağı olabilmektedir (John ve Diana 2010). Araştırmada sağlık bilgisine ulaşım için; hastaların sağlık sitelerini, hasta yakınlarının ise arama motorlarını tercih ettiği görülmektedir (Tablo 13). Web sayfası seçiminde ise hastalar için tıbbi kurumların öncelik taşıdığı belirlenmiştir. Hastalara tıbbi bilginin erişilebileceği kaynaklar konusunda gerekli bilgilendirme yapılmalıdır. Sağlıkla ilgili bilgi edinilen internet sitesinin sponsoru kim, site sağlık çalışanlarına, eğitim kurumuna, resmi kuruma ya da kar amacı gütmeyen kuruluşlara mı ait gibi birçok soru akıllara gelmektedir (Ellen ve Jessica 2016). İnternet bilgiye erişimde önemli bir kaynaktır (John ve Aileen 2006). Daha iyi sağlık sonuçları için internetle ilgili bilgi edinimi kolay olarak tasarlanmış sağlık sitelerinin sağlığın geliştirilmesinde önemli katkılarının olduğu unutulmamalıdır (Grace ve Sunday 2015).

Ticari siteler bu noktada geçerli bir kaynak olarak görülmemelidir. Ayrıca internet erişiminin yapıldığı birim en son bilgiyi ne zaman güncellemiş, bilgiler kanıta dayalı verilerden mi elde edilmiş, yazarların uzmanlığı ya da çalıştığı kurumlar açıkça belirtilmiş mi, bilgi kişisel görüş olarak mı ifade edilmiş, web sitesine bilgi hazırlayan kişinin herhangi bir çıkar ilişkisi söz konusu mu gibi bir çok soru ortaya çıkmaktadır. Bireyler sağlık alanında yeterli bilgi sahibi olamadıkları için, bilgiyi anlaşılır bir şekilde sunan, karmaşık tasarımlar içermeyen ve tıbbi terminolojiyi yoğun olarak kullanmayan web sitelerini tercih etmektedirler (Ellen ve Jessica 2016).

Bireyin sağlık okuryazarlığının olmaması sağlık bilgilerini doğru değerlendirememesine neden olur. Bu noktada çeşitli kaynaklardan sağlık bilgileri topluma sunulurken sağlık okur yazarlığı düzeyinin arttırılması da unutulmamalıdır. Böylelikle bireyin farklı bilgi kaynakları arasından seçim yapma ve kendi sağlık durumunu daha iyi yorumlayabilme becerisinin de artacağı göz ardı edilmemelidir (Nicola ve ark 2015; Sommerhalder ve ark 2009). Tabiki, internetten elde edilen bilgilerin HON kriterlerine uygun olarak geliştirilmiş olması da gerekmektedir (Hedy ve ark 2007).

Araştırmada hastaların 1/3'; hasta yakınlarının 1/2'si hekimin internetten edinilen bilgiyi desteklemediği görüşünü bildirmiştir. Sağlık alanında internetten bilgi edinilmesi sağlık çalışanlarından bağımsız olarak yürütülen bir süreçtir. Verilere göre sağlık çalışanları muayene öncesi ya da sonrasında sağlıkla ilgili bilgiyi internetten edinmiş hastalarla karşı karşıya kalmaktadır. İnternetten bilgi erişimine ihtiyaç duyma, karar verme, semptomları yorumlama, tanı ve tedaviyi anlama, karmaşık bilgileri ve çok sayıda bilgi arasından uygun olanlarını seçme, birbirleriyle çelişen bilgiler arasından en doğru olanı seçebilme hasta açısından oldukça zordur. Sağlık alışanları açısından da hastaların edindiği bilgilerin klinik protokoller açısından da değerlendirilmesi gerekir. Hastaların hastalığıyla ilgili doğru soruları sorması ve uygun yönergelerin oluşturulması özelikle kısıtlı muayene süresi içinde oldukça problemlidir. Bu noktada sağlık çalışanları hatalı ya da yanlış bilgileri ve inançları belirleyip var olan klinik durumu ve tedavi protokolünü açıkça anlatarak hastanın doğru bilgiye erişimini sağlamalıdır. Hastaların hastalık yönetim sürecinde paydaş olabilmelerini sağlamak ve kooperasyon sorunlarını ortadan kaldırmak gerekmektedir. Sağlık alışanlarının hastalarla ilgili klinik tedavi süreçlerine karar vermeleri kolaydır. Ancak internet yoluyla sağlık bilgisine erişmiş kişilerin bu süreci yürütmekte daha stresli oldukları da grlmştr. Bu noktada hekim ve sağlık çalışanları hastaların internetten edindiği bilgileri de göz önüne alarak gerekli açıklamaları yapmak zorundadırlar (Sommerhalder ve ark 2009). Ancak unutulmaması gereken nokta internet üzerinden sağlık verisine erişimde hastaların yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olmasının büyük önem taşıdığıdır (Sommerhalder ve ark 2009).

Günümüzde sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti sunan kurumlar hastaların ihtiyaçları ve tercihlerine karşı oldukça duyarlıdırlar. Sağlık bilgisi erişiminde sağlık çalışanları ile yüz yüze iletişim ilk sırada yer almasına rağmen, sosyal çevre, görsel ve işitsel medyanın da önemi göz ardı edilmemektedir (Maria ve ark 2015). Sağlıkla ilgili interneti kullanmanın yanı sıra basından da bilgi erişimi söz konusudur. İnternet üzerinden sağlıkla ilgili bilgi almanın bir diğer avantajı da hekimle iletişimin yanısıra benzer sorunları yaşayan kişiler ile iletişime geçmenin sosyal destek olarak önemidir. Ancak internete erişimle ilgili ekonomik ve teknik sorunların olması, tıbbi terimler içeren toplum tarafından anlaşılması zor ifadelerin yer alması yanlış bilgiye erişim riskini artırmaktadır (Rice 2006). İnternette bilgi edinilmesi bu noktada hastaların güçlendirilmesini sağlayarak tıbbi karar verme sürecinin parçası olmalarını destekleyebilir. Tanı konulmamış hastalarda hasta tarafından kendi tanı süreçlerinde ve ileriye dönük olarak tedavi süreçlerinde yaşayabileceği durumlar konusunda fikir sahibi olmasını sağlayabilmektedir (Lee SY ve ark 2010).

Hasta yakınlarının daha yüksek oranda sağlıkla ilgili sorunlarına internette cevap bulduğu ve ilaç kullanmadan önce ilaçla ilgili bilgi alma oranının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık ve tıbbi bilgilere güvenli olmayan standartlarda erişiliyorsa, bilgiler güncellenmiyorsa, mevcut sağlık durumunun kompleks bir yapı olduğu hem ilaçlar hem klinik semptomlar olduğu karmaşık yapı göz ardı ediliyorsa faydadan çok zarar getireceği unutulmamalıdır (Rice 2006).

İnternetteki birçok bilgi kaynağı yetersiz, yanlış ve güncel olmayan nitelikte; aynı zamanda ticari amaç da içeriyor olabilir. Bu yüzden bu yolla bilgi edinme kafa karıştırıcı ve kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek durumlar ortaya çıkabilir (Alghamdi ve ark 2012). Kullanıcılar bu noktada kendi deneyimlerini paylaşmakta ancak sağlık çalışanları tarafından onaylanmamış bilgilerin paylaşılması söz konusu olabilmektedir. Bu noktada hastaların interneti nasıl etkin kullanacağı konusunda bilinçlendirilmeleri hasta hekim ilişkisini değiştirebileceği gibi hastaların tedavi süreçlerine uyumlarını da arttırabilir. İnternette bilgi edinme uygun koşullarda ve istenen bilgiye erişim sağlandığında hastaların tedaviye uyumunu arttırarak hasta hekim ilişkisi

kuvvetlendirir. Günümüz koşullarında internetten bilgi edinme sağlık çalışanlarından bilgi edinmenin önüne geçmemelidir. Araştırmada bireyler sağlık çalışanlarını ve tıbbi birimlerin web sayfalarını öncelikli kaynak olarak düşünmektedir. Sayfanın dizaynı ve ilgi çekici hazırlanması, sponsorunun varlığı ve kim olduğu oldukça önemlidir (Alghamdi ve ark 2012).

İnternette sağlıkla ilgili bilgiye erişmek isteyen hastalara; hekimlerin uygun ve yeterli hazırlanmış web sitelerini önermeleri hastalar açısından uygun olabilir. Hastalar internette edindikleri bilgileri doktorlarıyla tartışmak istemekte ancak araştırmada sağlık çalışanlarının hastaların edindikleri bilgileri birçok noktada desteklemedikleri de bildirilmiştir. Hastalıkla baş etme sürecinde hastalıkla ilgili bilgi edinme açısından farklı hastalıkları olan hastaların interneti kullanmaları oldukça yaygındır. Genellikle kronik hastalığı olan bireyler birbirleriyle iletişime geçerler. Hastalara hekimleri yeteri kadar bilgi vermiş olsa bile hastalar diğer hastaların durumlarıyla ilgili bilgi edinmeyi de tercih ederler. Bu noktada en kritik olan; daha sağlıklı ve tedaviye daha iyi uyum sağlayan bireylerin olması, sağlık çalışanlarının önerilerini dikkate almalarıdır (Callejas-Rubio ve ark 2013).

Araştırma grubunun reklamı yapılan ilaç benzeri ürünleri hekime danışma eğilimi olduğu görülmektedir. Buradaki danışma eğilimini avantaja dönüştürmek hekimin ve sağlık çalışanlarının elinde olduğu göz ardı edilmemelidir. Ancak muayene süresinin kısa olması; hekimlerin her hastayı muayene etmesinin gerekliliği de göz önünde bulundurulduğunda hastalarla uzun süre internet bilgisini tartışamayacağı da ortaya çıkmaktadır (Schwartz ve ark 2006).

Araştırmada internet yoluyla bilgi edinmede hasta yakınları, hastaların tanı, tedavi ve prognozlarıyla ilgili bilgi edinmeye çalışmaktadır. Araştırma grubunun interneti kullanma nedenleri arasında doktordan utanma ve doktor bilgisinin ikna etmemesi de söz konusudur. Bu noktada hasta hekim ilişkisinde hekimin hastayı bilgilendirmesi oldukça önemlidir. Bu bilgilendirme aynı

zamanda hastaların emosyonel durumlarının iyileştirilmesini de sağlamaktadır (Lee SY ve ark 2010, Callejas-Rubio ve ark 2013).

Sağlık durumunu ve tedavi seçeneklerini anlamada birçok hasta için internete erişim kolay ve ucuz bir yol olarak görülmektedir. Hastanın çevresiyle paylaşmadığı sağlık sorunlarına yönelik bilgi edinmesi için internet önemli bir seçenek olduğu düşünülebilmektedir (Horgan ve Sweeney 2010). Hekime muayene olma sayısının artması tıbbi hizmetler açısından maliyeti ve zamanı arttıran koşullar oluşturabilir. Hastalık yönetimi açısından bireyin süreçte aktif rol oynaması önemli olmasına rağmen internetteki karmaşık ve çok sayıda bilgi arasından uygun olanı seçmesi de bir o kadar zordur. Yetersiz ve kalitesiz bilgi hastada anksiyete oluşumuna neden olabilir bu da tedaviye uyumu olumsuz yönde etkiler. Sağlık çalışanlarının muayene süresince zamanının sınırlı olması hastalarla internet bilgisini tartışacak zamanı sınırlamaktadır. Ancak hastalar açısından internet kolay ulaşılan ve düşük maliyetli bir hizmettir. Bu yolla bilgi edinmek isteyen hastalara; hastalığa özel, kanıta dayalı verilerle oluşturulmuş güncel web sayfalarının önerilmesi doğru olur (Callejas-Rubio ve ark 2013).

Araştırma grubunun web sitesi seçimine bakıldığında tıbbi kuruma ait olması, hekim tarafından hazırlanmış olması öncelikli etkenlerdir. Ancak hastanın kendi tanı ve tedavi protokolünü bu yolla hazırlamasının ciddi sağlık sorunlarının oluşmasına yol açabileceği unutulmamalıdır (Suzy ve ark 2008).

Araştırmada internetten bilgi edinmede; sağlıklı yaşam, ilaç kullanımı, sağlık sorunları ve sağlık kurumları ilgi gören konular arasındadır. Ancak internetten elde edilen bilgilerin kalitesiyle ilgili değerlendirmenin yapılamıyor olması ciddi bir problem teşkil etmektedir. İnternetten edinilen bilgiler hastaların, tedavi protokollerini, sağlık çalışanlarını ve sağlık hizmeti sunan kurumları daha fazla sorgulamasına neden olabilir (Chul-joo 2008). Bu noktada hem edinilen bilginin niteliği hem de hekimin bu konuya yaklaşımı, süreci etkilemektedir (Gunther ve ark 2015).

Genç, gelir ve eğitim düzeyi yüksek, kronik hastalığı olan bireylerde interneti kullanım daha fazla olabilir. İnternete erişim ve teknoloji okuryazarlığı internetten bilgi erişiminde en önemli faktörleridir. Yeni tanı alan hastaların

daha fazla bilgiye ulaşmaya ihtiyaç duydukları, kendi tanılarını anlamaya çalıştıkları ve olası tedavi seçeneklerini öğrenmek istedikleri görülmektedir (Yasser ve Anne 2008).

Hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve acil muayene sıklığını azaltmak için hastanın bilinçlendirilmesi ve destek sağlanması önemlidir. Bu noktada internetin hastaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Andrew ve Christy 2014). Kişinin hastalığının farkında olması, kendi kendine hastalıkla baş edebilme becerisi ve hekime ihtiyaç halinde başvurarak kronik hastalığını yönetmesi; iyi tasarlanmış sağlık bilgisine sahip siteler ile sağlanabilir (Clemens ve ark 2015).

Araştırma grubunun sağlık durumu ve ilaçlarla ilgili sorularına internetten cevap bulabildiği belirlenmiştir. Hastaların internetten bilgi edinmesi aynı zamanda negatif duygulara ve strese de sebep olur. Bireylerin hastalığıyla ilgili sorunların üstesinden gelebilmesi ve kendi sağlık durumlarıyla ilgili farkındalığının oluşabilmesi için doğru bilgiye erişim önemlidir. Bu noktada internet önemli bir kaynak olarak düşünülmektedir. Ancak internet yoluyla elde edilen bilginin çok fazla olması ve kolay anlaşılabilmesi önemli bir sorundur (Janet 2004). Bu durum internetten bilgi edinme sonrası ilacı bırakma riskinin de ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Arama motorları ile kolaylıkla bilgiye erişmek mümkündür ancak tıbbi ve bilimsel dilin kullanıldığı web sitelerini anlamak hastaya zor gelebilir (Daniel ve Pierre 2008). Sağlık çalışanları açısından hastaların edindikleri bilgilerden yola çıkarak konan tanıya ve tedaviye tereddüt duymaları sorun arz edebilir.

Hastaların doğru kaynaklardan bilgi edinmeleri gerekmektedir. Günümüzde, tıbbi kurumlar, mesleki kuruluşlar, devlet organları, üniversitelerin web sayfaları bilimsel açıdan öncelikli olarak tercih edilen kaynaklardır (Daniel ve Pierre 2008).

Araştırmada basının ilaç benzeri ürünlerin satın alınmasında etkili olduğu görülmüştür. Ancak hastanın bu noktada bilinçli tercih yapması gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili bilgiye erişmek için doğru kaynak seçimi çok önemlidir (Baker ve ark 2003).

Kronik hastalıkların yönetiminde internetten bilgi edinmek önemlidir. İnternette bilgiye erişim sağlık davranışını da etkilemektedir (Joshua ve ark 2013). Bu noktada hedef kitlenin iyi tanımlanması gerekmektedir (Sonja ve Ralf 2015).

Araştırmada hem hasta hem hasta yakınları ilaç kullanmadan önce interneti kullanmaktadır. Hastanın tıbbi tedavi kararına katılabilmesi verilen yönergeleri anlayabilmesi, hem kendi sağlık çıktılarını geliştirir hem de hekim hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı gibi tedaviye uyumu ve izlem süreçlerini olumlu yönde etkilediği de düşünülmektedir (Chul-joo Lee ve Stacy 2010).

Araştırmada hastaneden randevu alan ve internetten bilgi edindikten sonra ilaç kullanmayan bireylerin yaşının daha fazla olduğu; test sonuçlarını internetten alan hasta yakınlarının ise daha genç olduğu belirlenmiştir. İnternette sağlık bilgisine erişim hastalar veya aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi internete erişim için önemli unsurlardır (Rice 2006). Hastalığın süresi ve şiddeti internet üzerindeki bilgi erişimini etkileyebilen faktörlerdir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, bilgisayar okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı bu süreci etkileyebilmektedir (Bethany ve ark 2015). Özellikle yaşlı hastaların bu hizmeti kullanmaları oldukça zordur bu noktada beklentilerin karşılanması pek mümkün değildir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar sıkça görülmesine rağmen internet yoluyla bilgi kaynaklarına erişimleri oldukça düşüktür. Bu noktada web sayfaları, hedef kitle göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (Jenny ve ark 2014). İnternet; geleneksel bilgi edinme yollarından yazılı ve görsel basın ile kitaplara göre erişimi daha kolay bir bilgi kaynağıdır. Yeni gelişen koşullara yönelik hastanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek güncel bir kaynak olabilmektedir (Joy ve Niteesh 2015). Genel olarak kronik hastalığı olan bireylerin internet aracılığı ile doğru bilgiye ulaşmaları ile hastalıklarının yönetiminde başarılı olabilecekleri düşünülmektedir (Barlow ve ark 2007). Hastalık yönetiminde sağlık çalışanları

tarafından hastalara önerilen güvenilir web sitelerinin kullanılması amaçlanmalıdır (Orla ve ark 2011).

Sonuç olarak; araştırmada hastalar ve yakınlarının sağlık bilgisine erişim için interneti kullandığı görülmüştür. İnternet üzerinden bilgi ararken sitenin uzman görüşü ve kanıta dayalı bilgilerle kurulmuş olması ve ticari içerikli olmaması kritik noktalardır. Teknolojik altyapı, sağlık profesyonellerinin yoğun çalışma temposu içinde sürelerinin sınırlı olması, web sitelerinin farklı özellikler içermesi ve hastaların hem bilgisayar okuryazarlığının hem de sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması bu hizmetin kullanımını engellemektedir.

Sağlık yönetimi açısından; hastalık yönetiminde sağlık çalışanları tarafından hastalara önerilen güvenilir web sitelerinin kullanılması amaçlanmalıdır. Teknolojik altyapı, sağlık profesyonellerinin yoğun çalışma temposu içinde sürelerinin sınırlı olması internet bilgisinin kullanımını engellemektedir. Web sitelerin farklı özellikler içermesi ve hastaların hem bilgisayar okuryazarlığının hem de sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması internette bilgi edinimini etkilemektedir. Bu noktada sağlık kurumlarının web sitelerinin içeriklerinin uygun şekilde hazırlanması, hastaların/hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve toplumun farkındalığın artırılması büyük önem taşımaktadır.

6.KAYNAKLAR

1. Alghamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for health-related information. *International Journal Of Medical Informatics*, 2012;81: 363-373.
2. Allen, M. Lezzoni, L. I. Huang, A. Huang, L. Leveille S. G. Improving patient-clinician communication about chronic conditions: Description of an internet-based nurse e-coach. *Nursing Research*, 2008;(57)2: 107-112.
3. Anderson Craig A, Shibuya Akiko, Ihori Nobuko, Swing Edward L. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: A meta-analytic review. *American Psychological Association*, 2010;136(2): 151-173.
4. Avdal, E. Ü. Kızılcı, S. Demirel, N. The effects of web-based diabetes education on diabetes care results: A randomized control study. *Computers Informatics Nursing*, 2011;29(2): 101-106.
5. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the internet and e-mail for health care information. *American Medical Association JAMA*, 2003;289: 2400-2406.
6. Bass, S. B. ve ark. Relationship of internet health information use with patient behavior and self-efficacy: Experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the national cancer institute's cancer information service. *Journal of Health Communication*, 2006;11(2): 219-236.
7. Bektaş Tülay, Yeni Bir İletişim Teknolojisi Olarak İnternet Ve Bilgi Açığı, Selçuk Üniversitesi Halkla İlişkiler Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2004;85-94.
8. Bethany Tennant, Michael Stellefson, Virginia Dodd. eHealth literacy and web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 2015;17(3): e70.
9. Bradford W. Hesse, David E. Nelson, MD, Gary L. Kreps, Robert T. Croyle, Neeraj K. Arora, Barbara K. Rimer, Kasisomayajula Viswanath.

The impact of the internet and its implications for health care providers: Findings from the first health information national trends survey. *Trust and Sources of Health Information*, 2005;165: 2618-2624.

10. Budtz S, Witt K. Consulting the Internet before visit to general practice. Patients' use of the internet and other sources of health information. *Scand J Prim Health Care*, 2002 Sep;20(3): 174-176.

11. Bylund CL , Gueguen JA , Sabee CM , Imes RS , Li Y , Sanford AA. Provider-patient dialogue about internet health information: An exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 2007;66(3): 346-352.

12. Callejas-Rubio JL, Ríos-Fernández R, Barnosi-Marín AC, García-Hernández FJ, Vargas-Hitos JA, Camps-García MT, González-Nieto JA, Sánchez-Román J, Jiménez-Alonso J, de Ramón Garrido E, Otego-Centeno N. Health-related internet use by lupus patients in southern Spain. *Clin Rheumatol*, 2013;33: 567-573.

13. Calvert JK, Aidala AA, West JH. An ecological view of internet health information seeking behavior predictors: Findings from the chain study. *The Open AIDS Journal*, 2013;7: 42-46.

14. Capık C. Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing*, 2012 Feb;16(1): 71-77.

15. Chen CC, Yamada T, Smith J. An evaluation of health care information on the internet: the case of colorectal cancer prevention. *Environmental Research and Public Health*, 2014 Jan;11(1): 1058–1075.

16. Chou W, Liu B, Post S, Hesse B. Health-related internet use among cancer survivors: Data from the Health Information National Trends Survey, 2003-2008. *J Cancer Surviv*, 2011 Sep;5(3): 263-70.

17. Chul-joo Lee. Does the internet displace health professionals? *Journal Health Communication International Perspectives*, 2008; 450-464.
18. Chul-joo Lee, Stacy Wang Gray. Internet use leads cancer patients to be active health care consumers. *Patient Education and Counseling*, 2010 Dec;81(0): S63–S69.
19. Clemens Scott Kruse, MBA, MSIT, MHA, PhD; Katy Bolton, MHA; Greg Freriks. The effect of patient portals on quality outcomes and its implications to meaningful use: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 2015 Feb;17(2): e44.
20. Çoban Hasan. *Bilgi Toplumuna Planlı Geçiş İnkılap Kitabevi*, 1997 İstanbul.
21. Daniel Pascot, Pierre Premont. Use of health-related information from the internet by english-speaking patients. *Health Informatics Journal*, 2008;14(1): 17-28.
22. Demirel M ve ark. E-sağlık kapsamında internet kullanıcılarının sağlık web sitelerini kullanma durumu ve beklentilerinin belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu, 2008 Burdur.
23. Doyle DJ, Ruskin KJ, Engel TP. The internet and medicine; past, present and future. *Yale J Biol Med*, 1996;69: 429-437.
24. Ellen T. Kurtzman, Jessica Greene. Effective presentation of health care performance information for consumer decision making: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 2016;99: 36–43.
25. Farmer A, Toms C, Hardinge M, Williams V, Rutter H, Tarassenko L. Self-management support using an internet-linked tablet computer (the edge platform)-based intervention in chronic obstructive pulmonary disease: Protocol for the EDGE-COPD randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2014 Jan 8;4(1): e004437.

26. Field J, Sosyal Sermaye, Bahar Bilgen ve Bayram Şen (çev), Bilgi Üniversitesi Yayını, 2. Baskı 2008 İstanbul.
27. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2014;22(1): 46-52.
28. Gerber B S ve Eiser A R. The patient physician relationship in the internet age: Future prospects and the research agenda. Journal of Medical Internet Research, 2001;3(2): e15.
29. Grace Ada Ajuwon, Sunday O. Popoola. Influence of motivational factors on utilisation of internet health information resources by resident doctors in Nigeria. The Electronic Library, 2015;33(1): 103-119.
30. Gunther Eysenbach, Reviewed by Stephanie Medlock, Jason Chiu, and Michelle Silver. Consumer use of “Dr Google”: A survey on health information-seeking behaviors and navigational needs. Journal of Medical Internet Research, 2015 Dec;17(12): e288.
31. Gürkan Osman. Web Tasarım Kılavuzu, Nirvana Yayınevi 2009.
32. Hardey M. Doctor in the house: the internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. Sociology of Health & Illness, 1999;21(6): 820-835.
33. Hedy S. Wald, Catherine E. Dube. Untangling the web-the impact of internet use on health care and the physician-patient relationship. Patient a education and Counseling, 2007;68(3): 218-224.
34. Heetebry I, Hatcher M, Tabriziani, H. Web based health education, e-learning, for weight management. Obesity Journal of Medical Systems, 2005;(29)6: 611-218.
35. Horgan A, Sweeney J. Young students’ use of the internet for mental health information and support. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010;17:117-123.

36. Inverson SA, Howard KB, Penney BK. Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physicians relationship: A survey based study and review. *JAOA Special Communication*, 2008;108: 699-711.
37. Janet Morohan-Martin. How internet users find, evaluate and use online health information a cross-cultural Review. *Cyber Psychology& Behavior*, 2004;7(5): 497-510.
38. Jenny Jones, Sarah Cassie, Maimie Thompson, Iain Atherton and Stephen J. Leslie. Delivering healthcare information via the internet: Cardiac patients' access, usage, perceptions of usefulness and web site content preferences. *Telemedicine and E-health*, 2014;20(3): 223-228.
39. John Lam-po-Tang, Diana Mckay. Dr Google, MD: A survey of mental health-related internet use in a private practice sample. *Australasian Psychiatry*, 2010 Apr;18(2): 130-133.
40. John Powell, Aileen Clarke. Internet information-seeking in mental health population survey. *The British Journal of Psychiatry*, 2006;189: 273-277.
41. Joshua K. Calvert, Angela A. Aidalala. An ecological view of internet health information seeking behavior predictors: Findings from the chain study. *The Open Aids Journal*, 2013;7: 42-46.
42. Joy L. Lee, Niteesh K. Choudhry. Patient use of email, facebook and physician websites to communicate with physicians: A national online survey of retail pharmacy users. *Society of General Internal Medicine*, 2016 Jan;31(1): 45-51.
43. Kalichman SC, Cain D, Cherry C, Pope H, Eaton L, Kalichman MO. Internet use among people living with HIV/AIDS: Coping and health-related correlates. *AIDS Patient Care and STDS*, 2005;19(7): 439-448.

44. Kim CG, Park HA. Development and evaluation of a web-based education program to prevent secondary stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2011;41(1): 47-60.
45. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. A web-based survey of midwives' perceptions of women using the internet in pregnancy: A global phenomenon. *Midwifery*, 2011;27: 273-281.
46. Laura Nölke, Monika Mensing, Alexander Krämer and Claudia Hornberg. Sociodemographic and health-(care-)related characteristics of online health information seekers: a cross-sectional German study. *BMC Public Health*, 2015;15: 31.
47. Lee C, Gray SW, Lewis N. Internet use leads cancer patients to be active health care consumers. *Patient Education and Counseling*, 2010;81: 63-69.
48. Lee SY, Hawkins R. The effects of unmet needs of patients' health-related internet use. *Journal of Health Communication*, 2010;15: 152-166.
49. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak, Bujnowska-Fedak. Trends in the use of the internet for health purposes in Poland. *BMC Public Health*, 2015;15: 194.
50. McMullan M. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns*, 2006 Oct;63(1-2): 24-28.
51. Mumcu Gonca. Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojisinin Uygulama Alanları. Bedray Yayınları 2011 Ankara.
52. Nicola Diviani, Bas van den Putte, Stefano Giani, Julia CM van Weert. Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 2015 May;17(5): e112.

53. Orla Higgins, Jane Sixsmith. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: A health professional perspective. Stockholm ECDC; 2011;4-8.
54. Oya Eryiğit Günler. Bilgi toplumunda internetin önemi ve sağlık üzerindeki etkileri. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 17, 2015;29: 33-40.
55. Powell J, Clarke A. İnternet information-seeking in mental health: Population survey. The British Journal of Psychiatry, 2006;189: 273-277.
56. Rice RE. Influences, usage, and outcomes of internet health information searching: Multivariate results from the pew surveys. İnternational Journal of Medical Informatics, 2006;75: 8-28.
57. Ritterband LM, Thorndike FP, Cox DJ, Kovatchev BP, Gonder-Frederick LA. A behavior change model for internet interventions. Ann Behav Med, 2009 Aug;38(1):18-27.
58. Salo D, Perez C, Lavery R, Malankar A, Borenstein M, Bernstein S. Patient education and the internet: Do patients want us to provide them with medical web sites to learn more about their medical problems? The Journal of Emergency Medicine, 2004;26 (3): 293-300.
59. Saygılı S, Erdal M. Yeni teknolojilerin sağlık sektöründeki etkileri ve internet kullanımı. Güncel Eczacılık, 2001;98: 15-18.
60. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. Family medicine patients' USA of the internet for helth information: A metronet study. J Am Board Fam Med, 2006;19: 39-45.
61. Sommerhalder K, Abraham A, Zufferey MC, Barth J, Abel T. İnternet information and medical consultations: Experiences from patients'and physicians'perspectives. Patient Education and Conunseling, 2009;266-271.
62. Sonja Bidmon, Ralf Terlutter. Gender differences in searching for health information on the internet and the virtual patient-physician

relationship in Germany: Exploratory results on how men and women differ and why. *Journal of Medical Internet Research*, 2015 Jun 22;17(6): e156.

63. Subrahmanyam Kaveri, Reich Stephanie M, Waechter Natalia, Espinoza Guadalupe. Online and offline social networks: Use of social networking sites by emerging adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2008;420-433.

64. Suzy A.luerson, Kristin B. Howard. Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: A survey-based study and review. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 2008;108: 699-711.

65. Şen O, Erkek AB, Çakmak A, Sözen U, Akyol C, Kuzu MA. Genel Cerrahi hastalarının ve yakınlarının bilgi arayışında internet kullanımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2008;24(3): 56-159.

66. Tekin A. Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri: Burdur örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2008;225-279.

67. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the web- the impact of internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 2007;68: 218-224.

68. Woolf S H ve ark. Promoting informed choice: Transforming health care to dispense knowledge for decision making. *Annals of Internal Medicine*, 2005;143(4): 293-300.

69. Yasser Khazaal, Anne Chatton. Internet use by patients with psychiatric disorders in search for general and medical informations. *Psychiatr Q*, 2008;79: 301-309.

70. The world health report 2000 - Health systems: improving performance. www.who.int/whr/2000 Erişim 22.03.2017.

71. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanımı, 2014. www.tuik.gov.tr Erişim 22.03.2017.
72. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Insights into health communication, 2011. www.ecdc.europa.eu Erişim 22.03.17.
73. e-Sağlık projeleri. www.e-sağlık.gov.tr Erişim 22.03.17.
74. e-Dönüşüm Türkiye Projesi Eylem Planı, 2004:21. www.kalkinma.gov.tr Erişim 22.02.17.
75. HON kriterleri. www.healthonnet.org Erişim 22.03.17.
76. MHRS nedir? www.mhrs.gov.tr Erişim 22.03.17.
77. Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. Sağlık bilgi sistemi, 2012;231-234 www.sağlık.gov.tr Erişim 22.03.17.
78. Gözüm S, Demir Y. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011;4(4): 196-203
79. www.kanser.gov.tr Erişim 22.03.17.

7.EKLER

EK1-ANKET FORMU

SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERE ERİŞİMDE İNTERNETİN ROLÜ

I-GENEL BİLGİLER

Ad soyad:

Grup: 1:Hasta 2:Hasta yakını

Tarih:

1) Cinsiyet: 1. Erkek 2. Kadın

2) Yaş:..... yıl

3) Öğrenim durumu: yıl

4) Medeni durum:

5) İş durumu: 1. Tam zamanlı (haftada 30 saatten fazla) 2.Yarı zamanlı (30 saatten az) 3. Kendi işi 4. İşsiz
5. Sağlık sorunlarından dolayı işsiz 6. Emekli 7. Ev hanımı 8.Öğrenci

6) Sosyal güvenceniz var mı? 1.Evet 2. Hayır

II- GENEL SAĞLIK VE TEDAVİ DURUMU

Lütfen aşağıda belirtilen durumlar içinden sağlık durumunuzu en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

7) Tıbbi durum	Geçici hastalık (1)	Kronik hastalık (2)	
8) Kanser hastası	Tek bölgeye yayılım (1)	Çok bölgeye yayılım (2)	Kanser değil (3)

9) Hastalığınızın tanısı konulalı ne kadar zaman oldu?

10) Son 1 yıl içinde hastalığınızın tedavisi için hangi sıklıkla muayeneye geldiniz?

11) Tedavinizden memnun musunuz? 1.Memnunum 2.Ne memnunum ne de memnun değilim 3.Memnun değilim

12) Randevularınızı nasıl alıyorsunuz?

1.Hastaneye başvurarak 2. İnternette 3.Hem hastaneden hem internette

13) İnterneti kullanarak hastalığınız ile ilgili test sonuçlarına erişebiliyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

III. BİLGİSAYAR KULLANIMI VE BİLGİ EDİNME KAYNAKLARI

14) Bilgisayar kullanabiliyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

15) İnternet erişiminizi nasıl sağlıyorsunuz? 1.Evdeki bilgisayardan 2.İşyerindeki bilgisayardan

3.Heryerde cep telefonundan 4.Arkadaşımın/akrabamın bilgisayarından 5.İnternet kafeden 6. Diğer.....

16) Hastalığınızla ilgili bilgilere hangi kaynak/kaynaklardan ulaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.Hekim 2.Hemşire 3.Hasta grupları 4. Hastalıklarla ilgili broşürler 5.Sağlıkla ilgili kitaplar

6.Alternatif tıp uygulayıcıları

7.Gazete/dergi

8.İnternet

9.Televizyon/radyo

10.Eş/dost

11.İhtiyaç duymuyorum

17) İnterneti kullanma nedeniniz nedir?

1.Güvenilir olduğu için

2. Kesintisiz 24 saat ulaşıldığı için

3.Ekonomik olduğu için

4. Doktordan utanıp çekindiğim için

5.Randevu almak çok zor olduğu için

- 6.Hastalık hakkında önceden bilgi almak için 7.Olası tedavi seçeneklerini önceden öğrenmek için
8.Doktordan yeteri kadar bilgi alamadığım için 9.Doktorun verdiği bilgiyle ikna olmadığım için
10.Çok miktarda bilgiye ulaşabilmek için
11.Bana özel kimseyle paylaşmadığım sorunlarıma çözüm bulabildiğim için
12.Aynı durumda olan kişilerle iletişime geçebildiğim için 13.Diğer (Belirtiniz).....

18) Sağlıkla ilgili hangi konuda internetten bilgi ararsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Kendi sağlık sorunlarım 2.Ailemdeki kişilerin sağlık sorunları 3.Sağlıkla ilgili genel bilgi edinme
4.Beslenme 5.Egzersiz 6.Hastalıklar ile ilgili bilgi edinme 7.Sağlık hizmeti alabileceğim kurumlar
8.Doktorlar 9.İlaçlar 10.Alternatif tedaviler

19) İnternette sağlıkla ilgili bilgi edinmenin günlük yaşamınıza etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Sağlığım/hastalığım ile ilgili daha bilgili olmak 2.Sağlıklı beslenmeyi öğrenmek
3.Egzersiz ve düzenli sporun önemini anlamak
4.Hastalıklardan korunma yollarını öğrenmek 5.Sigarayı bırakmak 6.Alkolü bırakmak
7.Doktora gitme sıklığını azaltmak 8. Kilo vermeyi sağlamak 9.İlaç kullanım bilgisi edinmek 10. Diğer.....

20) Son 1 ay içerisinde ortalama olarak sağlıkla ilgili bilgiye erişmek için interneti kaç kez kullandınız?kez

21) Basında (televizyon, radyo, gazete) reklamı yapılan sağlıkla ilgili ilaç benzeri ürünleri kullanır mısınız?

- 1.Hekime danışarak kullanırım 2.Eczacıya danışarak kullanırım
3.Kullanan tanığım/komşuma sorar kullanırım
4.Kimseye sormadan kullanırım 5.Kullanmam

22) İnternette sağlık bilgisi erişimini ne zaman yaparsınız?

- 1.Doktor muayenesi öncesi 2.Doktor muayenesi sonrası 3.Muayeneyi beklerken 4.Diğer.....

23) Doktordan önce interneti kullanır mısınız? 1.Evet 2.Hayır

24) Doktordan önce interneti kullandığınız sağlık sorunları aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

- 1.Akut sorunlar (grip,soğuk algınlığı, idrar yolu enf.) 2.Kronik sorunlar (astım,koah,dm)
3.Hastalıklardan korunma (aşılar,solunum testi) 4.Kanser tanı ve tedavi 5.İlaçlar 6.Diğer.....

25) Doktordan sonra interneti kullandığınız sağlık sorunları hangi gruptadır?

- 1.Akut sorunlar (grip,soğuk algınlığı, idrar yolu enf.) 2.Kronik sorunlar (astım,koah,dm)
3.Hastalıklardan korunma (aşılar,solunum testi) 4.Kanser tanı ve tedavi 5.İlaçlar 6.Diğer.....

26) Sağlık bilgisi için hangi web sitelerini kullanıyorsunuz?

- 1.Arama motoru (Google,yahoo,yandex) 2.Haber siteleri 3.Sağlık siteleri
4.Televizyondaki sağlık programı siteleri
5.İlaç firması siteleri 6.Doktorların web sayfası 7.Özel hastanelerin web sayfaları
8.Devlet hastanelerinin web sayfaları 9.Ticari siteler 10.İlaç firmalarının broşürleri 11.Diğer.....

27) Hastanemizin web sitesini kullanıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

28) Hastanemizin web sitesini kullanarak neler yapabiliyorsunuz?

- 1.Randevu alma 2.Laboratuar sonuçları öğrenme 3.Hekim seçme hakkı 4.Öneri ve şikayet yapabilmek

29) Tıbbi bilgi edinmek için bir web sayfasına bakarken hangisine dikkat edersiniz?

- 1.Web sayfasının düzenine 2.Tıbbi kuruma ait olup olmamasına 3.Doktor tarafından hazırlanmış olmasına

4. Resmi bir kurum tarafından hazırlanmasına 5.Yazan kişinin güvenilirliğine 6.Sitenin güncellenme tarihine
7.Web sayfasının sponsoruna 8.Diğer.....
- 30)** E-mail veya internet yoluyla hekimimle/hasta gruplarıyla temasa geçmeyi ister misiniz? 1.Evet 2.Hayır
- 31)** İnternet yolu ile bilgi edinmenin size kazandırdıkları nelerdir?
1.Sağlık durumumu daha iyi anladım 2.Tedavi seçeneklerimi daha iyi anladım
3.Farklı görüşleri öğrenme şansım oldu 4.Doktora ve hastaneye gitmeden kendi kendimi tedavi ediyorum
5.Muayene sıklığımı azalttı 6.Diğer.....
- 32)** İnternette edindiğiniz bilgiyi doktorunuza danışır mısınız? 1.Evet 2.Hayır
- 33)** Doktorunuz internette bilgi edinmenizi nasıl karşılar? 1.Destekler 2.Uyarır 3.Desteklemez 4.Önermemez
- 34)** İnternette edindiğiniz bilginin doğruluğunu nasıl kontrol edersiniz?
1.Denerim doğru mu görürüm 2.Doktoruma sorarım
3.Eş/dost büyüklere danışırım 4.İnternetteki her bilgiye güvenirim 5.Diğer.....
- 35)** Randevularınıza gidişiniz nasıldır?
1.Düzenli olarak giderim 2.Bazen randevumu ertelerim 3.Kendimi hazır hissettiğimde giderim
- 36)** Sağlıkla ilgili bilgi dışında interneti hangi amaçlarla kullanırsınız?
1.Eğlence 2.Haberler 3.Spor faaliyetleri 4.Hobiler 5.Alişveriş

	Evet	Hayır
37) Hastalığımız ile ilgili sorularımızın cevaplarını internette bulabiliyor musunuz?		
38) Hekiminizin yazdığı ilaçları kullanmadan önce internette ilaçla ilgili bilgi edinir misiniz?		
39) İnternette ilaçlar ile ilgili bilgi edindikten sonra ilacınızı kullanmadığınız olur mu?		
40) İnternette bulduğunuz bilgiler sizi başka doktor ya da hastaneye yöneltti mi?		

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Pınar	Soyadı	Ekiz
Doğum Yeri	Bursa	Doğum Tarihi	06.07.1987
Uyruğu	TC	Tel	5553979542
E-mail	pinarekz@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2010
Lise	Bozüyük Saffet Şeker Anadolu Lisesi	2005

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi	2010- Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
İyi	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Sağlıkla İlgili Bilgilere Erişimde İnternetin Rolü
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Gonca MUMCU
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Pınar EKİZ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 02.05.2014-15

Sayın Doç.Dr. Gonca MUMCU

48 protokol nolu "Sağlıkla İlgili Bilgilere Erişimde İnternetin Rolü" isimli projeniz Enstitümüzün Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. İnci ALİCAN

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Yrd. Doç. Dr. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. Dilşad SAVE

Yrd. Doç. Dr. Zübeyir SARI

Yrd. Doç. Dr. Tolga GÜVEN