

Sosyo-Demografik Değişkenlerin Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Üzerindeki Etkisi

The Impact of Socio-Demographic Variables on Remote Health Services Use and Distrust in Health Systems

Prof. Dr. Handan ERTAŞ¹, Mehmet AVDAN², Gamze KIRLI³, Yunus Emre TANIŞ⁴, Şengül SAĞLAM⁵

ÖZ

Günümüzde, teknolojinin hızla ilerlemesi ve dijitalleşme süreçlerinin hayatın her alanında yaygınlaşması, sağlık sektöründe de önemli değişikliklere yol açmıştır. Uzaktan sağlık hizmetleri, bu değişikliklerin en çarpıcı örneklerinden biridir. Uzaktan sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık profesyonelleriyle yüz yüze olmadan iletişim kurmasına, sağlık durumlarını takip etmelerine ve çeşitli sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına olanak tanıyan bir sistemdir. Sağlık bağlamında güven, doktorlar ve hemşireler gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarına veya kişinin sağlıkla ilgili çeşitli kuruluşlarla olan deneyimlerinin sonucu olan sağlık sistemine olan güveni ifade etmektedir. Bu araştırma, Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arası bireylerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında Türkiye'de ikamet etmekte olan bireylerle yapılmıştır. Araştırma kapsamında 1042 kişiye ulaşılmıştır. Bulgular, demografik özellikler ve yaşam koşullarının bu tutumlar üzerinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Araştırma sonucuna göre, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu, yaş ve internet bağlantısı olan cihaz kullanımı gibi faktörler ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu sağlık sistemlerine güvensizliği anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ile eğitim durumu, gelir durumu, internet bağlantısı olan cihaz kullanımı, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gelir durumu, eğitim durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ve internet bağlantısı olan cihaz kullanımı uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnternet erişimi, Sağlık sistemlerine güvensizlik, Uzaktan sağlık hizmetleri

ABSTRACT

Today, the rapid advancement of technology and the spread of digitalization processes in all areas of life have led to significant changes in the healthcare sector. Remote healthcare services are one of the most striking examples of these changes. Remote healthcare services are a system that allows individuals to communicate with healthcare professionals without being face to face, to monitor their health status, and to benefit from various healthcare services. In the context of healthcare, trust refers to the trust in healthcare providers such as doctors and nurses or in the healthcare system, which is the result of the person's experiences with various healthcare-related institutions. This research aimed to examine the effect of the use of remote healthcare services by individuals aged 18-65 living in Turkey on distrust in healthcare systems. The research was conducted with individuals residing in Turkey between February and April 2024. 1042 people were reached within the scope of the research. The findings show that demographic characteristics and living conditions play an important role in these attitudes. According to the results of the research, it was determined that there was a significant relationship between factors such as education status, income status, marital status, chronic disease status, age, and the use of devices with internet connection and distrust in healthcare systems. Income status significantly predicts distrust in health systems. It has been determined that there is a significant relationship between the use of remote health services and education status, income status, use of devices with internet connection, and the first health institution they applied to. In addition, income status, education status, first health institution they applied to, and use of devices with internet connection significantly predict the use of remote health services.

Keywords: Internet access, Distrust of health systems, Remote health services

Selçuk Üniv. SBF Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 31.01.2024 Sayı: 2024/82) yazılı izin alınmıştır.

¹ Prof. Dr., Handan ERTAŞ, Sağlık Yönetimi, Selçuk Üniversitesi ve Sağlık Yönetimi, handanertas@selcuk.edu.tr, ORCID:0000-0003-1794-0296

² Arş. Gör., Mehmet AVDAN, İstanbul Medipol Üniversitesi ve Sağlık Yönetimi, mehmetavdan96@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3425-0641

³ Doktora Öğrencisi, Gamze KIRLI, Sağlık Yönetimi, unergamze296@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2553-4896

⁴ Doktora Öğrencisi, Yunus Emre TANIŞ, Sağlık Yönetimi, y.emretanis94@icloud.com, ORCID: 0000-0003-4717-7949

⁵ Doktora Öğrencisi, Şengül SAĞLAM, Sağlık Yönetimi, sengulsaglammm61@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9150-3142

İletişim / Corresponding Author:

Şengül SAĞLAM

e-posta/e-mail:

sengulsaglammm61@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.06.2024

Kabul Tarihi/Accepted: 04.03.2025

GİRİŞ

Günümüzde, teknolojinin hızla ilerlemesi ve dijitalleşme süreçlerinin hayatın her alanında yaygınlaşması, sağlık sektöründe de önemli değişikliklere yol açmıştır. Uzaktan sağlık hizmetleri, bu değişikliklerin en çarpıcı örneklerinden biridir. Uzaktan sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık profesyonelleriyle yüz yüze olmadan iletişim kurmasına, sağlık durumlarını takip etmelerine ve çeşitli sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına olanak tanıyan bir sistemdir. Bu sistemler, özellikle coğrafi engellerin ve zaman kısıtlarının aşılmasında büyük kolaylık sağlamaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde uzaktan sağlık uygulamaları ifadesi yerine kullanılan teletıp kavramı; sağlık profesyonelinin ve hastanın ya da iki sağlık çalışanının aynı anda aynı fiziki ortamda bulunmaması durumunda aralarındaki iletişimin bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla sağlanarak sağlık hizmetinin sunulmasıdır şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Türkiye'de uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımı son yıllarda hızla artmış ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmada önemli bir rol oynamıştır. Ancak, bu hizmetlerin yaygınlaşması beraberinde bazı endişeleri de getirmiştir. Özellikle, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenilirliği konusunda duyulan güvensizlik, uzaktan sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kabul edilebilirliği üzerine tartışmaları gündeme getirmiştir. Bu bağlamda, uzaktan sağlık hizmetlerinin bireylerin sağlık sistemlerine olan güveni nasıl etkilediği önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. 10/02/2022 tarih ve 31746 sayılı resmî gazetede uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı; uzaktan sağlık hizmetlerinin kim veya kimler tarafından hangi hastanelerde nasıl sunulacağı ve sağlık tesislerinin bilgi sistemi alt yapısının geliştirilmesi ve denetlenmesi gibi konuların yasal çerçevesini belirlemektir (2). Bu yönetmelik ile konunun yasal çerçevesi oluşturularak uygulamadan kaynaklanabilecek sorunların önüne geçilmeye ve uygulamanın sınırları

belirlenmeye çalışılmış olmasına rağmen teletıp uygulamalarının ortaya çıkardığı; hekim hasta ilişkisinden fizikselliği göz ardı etmesi teknolojik alt yapı eksikliği, hasta mahremiyetinin ve hasta verilerinin korunması konusunda yeterli düzenlemelerin eksik olması gibi birtakım endişeler halen geçerliliğini korumaktadır (3).

Ayrıca Türkiye'de uzaktan sağlık hizmetleri uygulamaları hakkında Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından 26/07/2019 tarihinde yayınlanmış olan Teletıp ve Teleradyoloji Sistemi Genelgesi'ne göre; radyolojik tetkikler web ortamında erişilmesi, görüntülerin raporlanabilmesi için radyologlar arası telekomünikasyon tıbbi görüntü ve teleradyoloji sistemi geliştirilmiştir. Bu sisteme 1855 sağlık tesisi entegre edilerek, tıbbi görüntü ve raporlar merkezi yazılımla izlenebilir ve raporlanabilir hale gelmiştir. Vatandaşlar e-Nabız hesaplarından kendi tıbbi görüntülerine erişebilirken, hekimler hastaların diğer sağlık tesislerindeki tıbbi kayıtlarına ulaşabilmektedir (4).

Dijital teknolojilerin kullanımı artık günlük yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Sağlık bakımına erişimi kolaylaştırmak için son 20 yılda kayda değer gelişmeler yaşanmıştır ve teletıp uygulamaları da bunlardan biridir. Teletıp Telekomünikasyon teknolojisinin kullanımı yoluyla tıbbi bakımın sağlanması anlamına gelmektedir (5). Sağlık alanında her ne kadar ihtiyaç duyulan reformlar geliştirilmiş olsa da tıbbi bakıma erişimin iyileştirilmesinin aciliyeti merkezi öneme sahip olmaya devam etmektedir (6). Birçok kaynakta Teletıp gibi e-sağlık girişimleri, tıbbi bilginin uzak bölgelere yayılmasını potansiyel olarak mümkün kılabileceği ve böylece sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, karşılanabilirliğini ve kalitesini artırabileceği ileri sürülmektedir (7-9). Teletıp hizmetinin özellikle şehir merkezlerinden uzak bölgeler gibi yeterli klinik bakımın bulunmadığı veya eksikliğinin olduğu, yetersiz hizmet alan topluluklarda yararlı olduğu düşünülse de

sağlık bakımının sağlanabildiği erişimin yeterli olduğu alanlarda da kullanışlı olacağı söylenebilir.

Bilgi sistemleri ve teknolojileri sayesinde herkes ile her yerde iletişim kurabilmek gibi yenilikçi kazançlar elde edilmiştir ve bu tüm iş sektörlerinde iş yapma şeklini değiştirmiştir ve değiştirmeye de devam etmektedir. Bilgi sistemleri ve iletişim teknolojileri mesafelerin kayda değer ölçüde uzak olduğu yerlerde erişilebilir, uygun maliyetli, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sağlama konusunda büyük bir potansiyel barındırmaktadır ve bu geleneksel olarak sağlık hizmetlerine erişim eksikliğinden muzdarip olan gruplar için oldukça faydalıdır(10).

Günümüzde hem fiber optik hem de mobil ağlar (4G/5G) aracılığıyla hızlı internet bağlantıları oldukça yaygındır ve birçok teletıp uygulaması için gerekli olan eşzamanlı, kesintisiz video akışının sağlanmasına izin vermektedir. Ayrıca akıllı saatler ve akıllı telefonlar da insanların sağlık verilerini izleyebilmektedir. Bunun yanı sıra giyilebilir cihazlar yüksek tansiyon gibi yaygın kronik hastalıklar için teletıp uygulayabilecek altyapıya sahiptir. Teletıp hastadan doktora ve sağlık profesyonellerinden doktora/ kliniğe/ hastaneye çözümleri için özel donanım ve uygulamalar kullanılarak pek çok şekilde uygulanabilmektedir. Örneğin kalp krizi gibi acil durumlarda dronların kullanılmasıdır; bu sayede hastalara ambulandan daha hızlı bir şekilde ulaşılabilirdiği için hayatta kalma oranları önemli ölçüde artabilir (11).

Kişilerin sağlık kuruluşu ve sağlık personellerine uzaktan ulaşım sağlayabilmesi teletıp ve tele sağlık olarak iki başlık altında toplanabilir. Teletıp, dijital röntgenlerden telefonla yapılan konsültasyonlara, video konferansın kullanılmasından uzaktan cerrahinin yapılmasına kadar bir dizi teknolojiyi içeren geniş bir terim iken Tele sağlık sağlık profesyonelleri tarafından kullanılan, hastalık tanı tedavisi ve önlenmesi ile sağlık hizmetinin devamlı geliştirilmesi amacı ile vatandaş ve sağlık personeli arasındaki uzaktan erişimli bir eğitim ağıdır(12).

Dijital sağlık, risk gruplarını ve hedeflenen tedaviyi tanımlamak için gerçek zamanlı verilerin kullanılmasına olanak tanıyan, hizmet sunmanın ve nüfus sağlığını yönetmenin yeni yolları için araçlar sağlar. Dijital sağlık aynı zamanda sağlık sistemlerinin ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının maliyet etkinliğini de artırabilir(13). Bir başka çalışmaya göre; teletıp hızla büyümektedir ve gelecekte maliyet tasarrufu sağlayabilir(14).

Dünya Sağlık Örgütü Dijital Sağlık Hakkında Küresel Strateji Raporu'na göre, Sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümü yıkıcı olabilir; bununla birlikte, nesnelerin interneti, sanal bakım, uzaktan izleme, yapay zekâ, büyük veri analitiği, blok zinciri, akıllı giyilebilir cihazlar, platformlar, veri alışverişi ve depolamayı sağlayan araçlar ve uzaktan veri yakalamayı sağlayan araçlar ve sağlık ekosistemi genelinde veri alışverişi ve ilgili bilgilerin paylaşılmasını sağlayan ve bir bakım sürekliliği oluşturan teknolojiler, tıbbi teşhis, veriye dayalı tedavi kararları, dijital terapötikler, klinik araştırmalar, öz bakım yönetimi ve kişi merkezli bakımı iyileştirerek ve sağlık hizmetlerini desteklemek için profesyoneller için daha fazla kanıta dayalı bilgi, beceri ve yetkinlik yaratarak sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir(15).

Ancak bu denli hızlı gelişen bilgi teknoloji sistemleri elbette beraberinde cevaplanması gereken birtakım sorular da getirecektir. Örneğin uzaktan sağlık hizmetleri uygulamalarının hastaların sağlık sistemlerine olan güven ya da güvensizlik derecesini ne derece etkileyeceği bu sorulardan yalnızca bir tanesidir. Kişilerarası ilişkilerin temelinde yer alan güven kavramı yaşamımızın bir parçası olmakla beraber önemli bir düzenleyicisidir de. Sağlık bağlamında güven, doktorlar ve hemşireler gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarına veya kişinin sağlıkla ilgili çeşitli kuruluşlarla olan deneyimlerinin sonucu olan sağlık sistemine olan güveni ifade edebilir(16). Sağlık hizmetlerine güven kavramı ve tam tersi olan güvensizlik kavramı sağlık sisteminin hastanın ihtiyacı olan sağlık hizmetini yapabileceğine yönelik algıları

(teknik yeterlilik) ve sağlık hizmeti sisteminin hedeflediği algıyı kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak düşünülmektedir(17). İnsanların bir sağlık sistemine güven duyması önemlidir çünkü güven düzeyleri aldıkları sağlık hizmetinin sunumunu ve etkinliğini etkilemektedir (18).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş arası bireylerin sosyo-demografik değişkenlerinin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık sistemlerine

güvensizlik üzerinde etkisinin olup olmadığının tespit edilmesidir. Çalışma, uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin tutumları ve sağlık sistemlerine olan güven düzeylerini çeşitli demografik değişkenler açısından değerlendirmekte ve bu bağlamda literatüre önemli katkılar sağlamayı hedeflemektedir. Araştırma bulgularının, sağlık politikaları ve uygulamaları açısından yol gösterici olacağı ve sağlık hizmetlerinin daha etkili ve güvenilir hale getirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş arası bireylerin sosyo-demografik değişkenlerinin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık sistemlerine güvensizlik üzerinde etkisinin olup olmadığının tespit edilmesidir. Araştırma soruları;

1.Eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, yaş, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, aile hekiminin bulunduğu aile sağlığı merkezine yakınlık, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ve internet bağlantısı bulunan cihaz kullanımı, bireylerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımının anlamlı bir şekilde yordayıcısı mıdır?

2.Eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, yaş, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, aile hekiminin bulunduğu aile sağlığı merkezine yakınlık, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ve internet bağlantısı bulunan cihaz kullanımı, bireylerin sağlık sistemlerine güvensizliğinin anlamlı bir şekilde yordayıcısı mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

TÜİK 2022 yılı verilerine göre Türkiye’de 18-65 yaş arası birey sayısı 85 milyondur. Örneklem alınacak kişi sayısı Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından oluşturulan örneklem büyüklükleri tablosundan yararlanılarak belirlenmiştir(19).Hesaplamalar sonucunda örneklem büyüklüğü 908 olarak tespit

edilmiştir. Araştırma kapsamında 1042 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ölçeği

Yücel (2023) tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların uzaktan sağlık hizmetleri kullanımına yönelik tutumunu ölçmeyi amaçlamaktadır(20).Ölçek formu 18 ifadeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90’dır. Katılımcıların puanları 18’e yaklaştıkça uzaktan sağlık hizmeti kullanılmasına yönelik olumlu tutum yönünde yorum yapılması uygundur. 8. madde ters kodludur.

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği

Rose ve ark., (2004) tarafından geliştirilen, Yeşildal ve ark., (2020)tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, katılımcıların sağlık sistemine güvensizlik düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır(21, 22). Ölçek formu 10 ifadeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekten alınan puanların ortalaması 5’e yaklaştıkça, sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığını, 1’e yaklaştıkça güvensizliğin azaldığını göstermektedir. 2., 8., ve 9. sorular ters kodlanmıştır.

Araştırmanın Etiği

Selçuk Üniv. SBF. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 31.01.2024 Sayı: 2024/82) yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında Türkiye’de ikamet etmekte olan bireylerle yüz yüze anket yöntemi ve Google form uygulaması kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek için çarpıklık ve basıklık (Skewnees-Kurtosis) katsayılarına bakılmıştır. Bu sonuçların -2 ile +2 aralığında olmasının normal dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanması gerekmektedir. Bu bağlamda Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Kullanılmasına

Yönelik Tutum Ölçeği için çarpıklık- basıklık katsayısı (-,577; 0.906), Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği için çarpıklık- basıklık katsayısı (-,348; 1.044) olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği şeklinde yorum yapılmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkinin ve diğer değişkene olan etkisinin belirlenmesi için Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmada yapılan güvenilirlik Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Kullanılmasına Yönelik Tutum Ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,877; Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,660 olarak tespit edilmiştir. Bu konudaki literatür bilgisine göre ilgili değerlerin $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan 1042 katılımcıya ait sosyo-demografik bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bulguları

Değişkenler	N	%
Yaş		
18-21 yaş arası	294	28,2
22-27 yaş arası	256	24,6
28-34 yaş arası	237	22,7
35-64 yaş arası	255	24,5
Medeni Durum		
Bekar	633	60,7
Evli	409	39,3
Eğitim Durumu		
İlkokul	47	4,5
Lise	184	17,7
Ön Lisans	145	13,9
Üniversite	557	53,5
Lisansüstü	109	10,5
Gelir Durumu		
Asgari ücret altı	266	25,5
Asgari ücret	352	33,8
Asgari ücretin 2 katı	289	27,7
Asgari ücretin 3 katı ve fazlası	135	13
Aile hekiminizin bulunduğu aile sağlığı merkezi evinize yakın mı?		
Evet	914	87,7
Hayır	128	12,3
Kronik bir hastalığınız var mı?		
Evet	157	15,1
Hayır	885	84,9

Tablo 1'in Devamı. Katılımcıların Demografik Bulguları

İnternet bağlantısı bulunan cihaz kullanımı		
Evet	879	84,4
Hayır	163	15,6
İlk başvurduğunuz sağlık kuruluşu hangisidir?		
Aile Sağlığı Merkezi	422	40,5
Tıp Fakültesi Hastaneleri	144	13,8
Şehir Hastanesi	213	20,4
Devlet Hastanesi	221	21,2
Özel Hastane	42	4
Toplam	1042	100

Tablo 1'e göre katılımcıların %28,2'sinin (294 kişi) 18-21 yaş aralığında, %24,6'sının (256 kişi) 22-27 yaş aralığında, %22,7'sinin (237 kişi) 28-34 yaş aralığında, %24,5'inin (255 kişi) 35-64 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Bu verilere dayanarak öncelikle genç yetişkinlerin (18-27 yaş arası) toplam katılımcı sayısının %53,3'üne denk geldiği görülmektedir. Diğer yandan, 35-64 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %24,5 ile genç yetişkinlerin altında olsa da hala önemli bir kısmı oluşturmaktadır. Bu da çalışmanın yaş dağılımının geniş bir yelpazeye sahip

olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılanların %60,8'inin (633 kişi) bekar olduğu; %53,5'inin (557 kişi) üniversite mezunu olduğu; %87,7'sinin (914 kişi) aile sağlığı merkezinin evine yakın olduğu; %33,8'inin (352 kişi) gelir durumunun asgari ücret olduğu; %40,5'inin (422 kişi) bir sağlık problemi olduğunda ilk başvurduğu kurumun aile sağlığı merkezi olduğu; %84,9'unun (885 kişi) kronik bir rahatsızlığı bulunmadığı; %84,4'ünün (879 kişi) internet bağlantısı olan akıllı cihaz kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasında İlişki

	Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı	Sağlık Sistemlerine Güvensizlik
Eğitim Durumu	0,149*	0,110*
Medeni Durum	0,008	-0,074*
Aile Hekiminin Bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine Yakınlık Durumu	0,012	-0,029
Gelir Durumu	0,112*	0,063*
İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu	0,222*	-0,056*
Yaş	0,029	-0,073*
Kronik Bir Hastalığın Olma Durumu	-0,036	0,096*
İnternete Bağlantısı Bulunan Akıllı Cihaz Kullanımı	-0,292*	0,055*

*p<0,05

Tablo 2'de görüldüğü üzere sağlık sistemlerine güvensizlik ile ilgili korelasyon analizi sonuçlarına göre, eğitim durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında pozitif, anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (0,110, p<0,05). Eğitim seviyesi arttıkça sağlık sistemine duyulan güvensizlik de artmaktadır. Gelir durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (0,063, p<0,05). Bu durum da gelir seviyesi yüksek olan bireylerin sağlık sistemine olan güvenlerinin daha düşük

olduğunu göstermektedir. Yaş ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında zayıf bir negatif ilişki tespit edilmiştir (-0,073, p<0,05). Yaş arttıkça güvensizlik azalmaktadır. Kronik hastalık durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (0,096, p<0,05). İnternet bağlantısı bulunan akıllı cihaz kullanımı ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (0,055, p<0,05). Akıllı cihaz kullanımı arttıkça bireylerin sağlık sistemlerine

güvensizliğinin arttığı görülmektedir. Bu bulgular, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, kronik hastalık durumu, internet bağlantısı bulunan akıllı cihaz kullanımı ve yaş gibi faktörlerin sağlık sistemlerine duyulan güven ile önemli ilişkileri olduğu görülmüştür.

Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ile ilgili sonuçlara göre; eğitim durumu ile uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasında pozitif, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (0,149, $p<0,05$). Yani, eğitim seviyesi arttıkça uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı artmaktadır. Gelir durumu ile uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (0,112, $p<0,05$). Yüksek gelir

seviyesindeki bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerini kullanma olasılıkları daha yüksek olduğu görülmektedir. İnternet bağlantısı bulunan akıllı cihaz kullanımı olan bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerinden faydalanma oranı daha düşüktür (-0,292, $p<0,05$). Bu bulgular, eğitim ve gelir durumu gibi faktörlerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını artırdığını, ayrıca teknolojiye erişimin de bu hizmetlere başvurma olasılığını azalttığını göstermektedir. Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ile medeni durum, aile hekiminin bulunduğu aile hekimine yakınlık durumu, yaş ve kronik bir hastalığın olma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 3. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı Çoklu Doğrusallık İstatistiği

	VIF	Hata Payı
Eğitim Durumu	1,33	0,02
Medeni Durum	1,99	0,05
Aile Hekiminin Bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine Yakınlık Durumu	1,02	0,05
Gelir Durumu	1,19	0,01
İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu	2,20	0,02
Yaş	4,53	0,16
Kronik Bir Hastalığın Olma Durumu	1,09	0,19
İnternete Bağlantısı Bulunan Akıllı Cihaz Kullanımı	1,23	0,05

Tablo 4. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Çoklu Doğrusallık İstatistiği

	VIF	Hata Payı
Eğitim Durumu	1,33	0,01
Medeni Durum	1,99	0,04
Aile Hekiminin Bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine Yakınlık Durumu	1,02	0,01
Gelir Durumu	1,41	0,02
İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu	1,19	0,01
Yaş	2,20	0,16
Kronik Bir Hastalığın Olma Durumu	1,09	0,04
İnternete Bağlantısı Bulunan Akıllı Cihaz Kullanımı	1,23	0,05

Tablo 3 ve 4'e göre eğitim durumu, medeni durum, aile hekiminin bulunduğu aile sağlığı merkezine yakınlık durumu, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, yaş, kronik bir hastalığa sahip olma durumu ve internete bağlantısı bulunana akıllı cihaz kullanımı gibi bağımsız değişkenler için VIF değerlerinin 10'un altında olduğu ve bu nedenle çoklu

doğrusal ilişki problemi olmadığı gözlemlenmiştir. VIF değerlerinin 1'e yakın olması, bu değişkenler arasında yüksek bir doğrusal ilişki olmadığını ve her birinin modelde bağımsız bir katkı sağladığını göstermektedir.

Tablo 5. Uzaktan Sağlık Hizmetleri Kullanımı Çoklu Regresyon Modeli ve Değişkenlere İlişkin Katsayı Bilgileri

	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit Değer	3,276	0,119		27,449	0,001
Eğitim Durumu	0,056	0,019	0,094	3,049	0,002
Gelir Durumu	0,043	0,019	0,067	2,234	0,026
İlk Başvurduğu S.K	0,069	0,015	0,144	4,573	0,001
İnternet Bağlantısı Bulunan Cihaz Kullanımı	-0,371	0,055	-0,216	6,721	0,001

Çoklu regresyon modelinde bireylerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanım tutumlarını bağımlı değişken olarak alırken, eğitim durumu, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu ve internet bağlantısı olan cihaz kullanım durumu gibi bağımsız değişkenler kullanılmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F(4,1037) = 34.246, p < 0,05$) belirlenmiştir. Bu model, bağımsız değişkenlerin bireylerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımına yönelik anlamlı etkileri bulunduğunu göstermektedir. Tablo 5'e göre modelde bireylerin eğitim durumu, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, internet bağlantısı olan cihaz kullanımı değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı

olduğu bulunmuştur. Çoklu regresyon modeli için denklem aşağıda gösterilmiştir. 'Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı = $3,276 + 0,056 \times \text{Eğitim Durumu} + 0,043 \times \text{Gelir Durumu} + 0,069 \times \text{İlk başvurduğu sağlık kuruluşu} - 0,371 \times \text{İnternet bağlantısı bulunan cihaz kullanımı}$ '. Bu modele göre uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı eğitim durumu 1 birim arttığında uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı 0,056 birim arttığı; gelir durumu 1 birim arttığında uzaktan sağlık hizmetleri kullanımının 0,043 birim arttığı; ilk başvurduğu sağlık kurumu 1 birim arttığında uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı 0,069 birim arttığı ve son olarak internet bağlantısı olan cihaz kullanımı 1 birim arttığında uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı 0,371 azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Çoklu Regresyon Modeli ve Değişkenlere İlişkin Katsayı Bilgileri

	Standart Olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit Değer	2,724	0,167		16,302	0,001
Eğitim Durumu	0,030	0,019	0,058	1,585	0,113
Medeni Durum	-0,024	0,047	-0,022	-0,521	0,602
Gelir Durumu	0,045	0,020	0,081	2,303	0,021
İlk Başvurduğu Sağlık Kuruluşu	-0,006	0,014	-0,015	-0,454	0,650
Yaş	-0,005	0,002	-0,085	-1,880	0,060
Kronik Hastalık Durumu	0,072	0,051	0,047	1,401	0,162
İnternet Bağlantısı Bulunan Cihaz Kullanımı	0,098	0,051	0,065	1,925	0,055

Çoklu regresyon modelinde bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik tutumlarını bağımlı değişken olarak alırken, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, yaşı, kronik hastalık durumu ve internet bağlantısı bulunan cihaz kullanım durumu gibi bağımsız

değişkenler kullanılmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F(7,1034) = 4,923, p < 0,05$) belirlenmiştir. Bu model, bağımsız değişkenlerin bireylerin sağlık sistemlerine güvensizliğine yönelik anlamlı etkileri bulunduğunu göstermektedir. Tablo

6'ya göre modelde bireylerin eğitim durumu, medeni durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, yaşı, kronik hastalık durumu ve internet erişimi olan cihaz kullanımı değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken gelir durumunun anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çoklu regresyon modeli için denklem aşağıda gösterilmiştir. 'Sağlık Sistemlerine Güvensizlik = 2,724 + 0.045 x Gelir Durumu'. Bu modele göre uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı gelir durumu 1 birim arttığında sağlık sistemlerine güvensizliğin 0,045 birim arttığı tespit edilmiştir.

Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık sistemlerine güvensizlik ile eğitim durumu arasında pozitif anlamda ilişkili olduğu, eğitim seviyesi arttıkça sağlık sistemlerine güvensizliğin ve uzaktan sağlık hizmetleri kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Çankaya ve Filiz (2024) yaptığı bir çalışmada sağlık sistemine güvensizlik ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir(23). Nal (2021) ve Usta ve Korkmaz (2020) çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık sistemlerine güvenin düştüğünü belirtmişlerdir(24, 25). Göde ve Kuşçu (2022) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada ikinci sınıfta eğitim alanların birinci sınıfta eğitim alanlara göre daha düşük sağlık sistemine güvensizlik durumu gözlemlenirken, Karakuş ve Yılmaz (2022) sağlık sistemlerine güven ile eğitim düzeyi arasında farklılaşma bulamamışlardır(26, 27). Elde edilen bulgular bu yönüyle literatürden farklıdır. Karakoç ve Ceylan (2022) tarafından yoğun bakım çalışanları ile yapılan çalışmada katılımcıların %83,7'sinin tele-tıbbı ile ilişkili eğitim almaları gerektiği sonucuna ulaşmıştır(28). Finkelstein ve ark., (2004) tarafından yapılan çalışmada hastaların orta düzeyde eğitim almış olsalar dahi tele ev bakım hizmetlerini kullanabileceğini belirtmişlerdir(29).

Gelir durumu arttıkça sağlık sistemlerine güvensizlik ve uzaktan sağlık hizmetleri kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Gelir durumunun hem uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını hem de sağlık sistemlerine güvensizlik üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu

da tespit edilmiştir. Aynı şekilde Diğer ve Ardic (2023) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (30). Karakuş ve Yılmaz (2022) çalışmasında geliri düzeyi yüksek kişilerin sağlık profesyonellerine olan güveni düşük bulunmuş ve çalışmamızı desteklemektedir(27). Çankaya ve Filiz (2024) tarafından yapılan çalışmada ekonomik durum algıları ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir(23). Gupta ve ark., (2014) ise düşük gelirli hastaların sağlık sistemlerine güven düzeyini yüksek bulmuşlardır(31).

İnternet bağlantısı bulunan akıllı cihaz kullanımı ile uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasında negatif ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Akıllı cihaz kullanan bireylerin güveni daha düşük olmakla birlikte, bu ilişki oldukça zayıftır. Yorulmaz ve ark. (2018) bir ilde yaşayan kronik hastalığa sahip kişilerin E- nabız kullanım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuş olup araştırmamızın sonuçları literatürdeki sonuçlarla benzerlik göstermektedir(32). Uscher ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada tele-psikiyatri sırasında doktorlar video görüşmesi sırasında hastaları yeterince gözlemleyemediğini, ses kopmaları olduğu için iletişimin olumsuz yönde etkilendiğini, ev ortamında dikkatin kolay dağıldığını ve fiziksel ortamdaki gibi muayene yapamadıklarını belirtmişlerdir(33).

Çalışma sonucuna göre, bireylerin yaşı arttıkça sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi azalmaktadır. Ancak katılımcıların yaşları sağlık sistemlerine güvensizlik ve uzaktan sağlık hizmeti kullanımı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Kolcuoğlu ve Çalışkan (2023) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ile teletıp farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir(34). Rose ve ark., (2004) yaş ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirtmiştir(21). Elde edilen bulgular bu yönüyle literatürü desteklemektedir.

Medeni durum ve kronik hastalık durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ingeman ve ark., (2022)'nin çalışmasında çocuklarının sağlığı hakkında endişeleri olan ebeveynlerin sağlık sistemlerine güven duymadığını belirtmişlerdir(35). Çiftçi Kırac (2024) yapmış olduğu çalışmada sağlık sistemlerine güvensizlik ile medeni durum arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir(36). Ancak Uslu (2023) yapmış olduğu çalışmada sağlık sistemlerine güvensizlik ile kronik

hastalığın olma durumu arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir(37).

İlk başvuru sağlık kuruluşu ile sağlık sistemlerine güvensizlik ve uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Koç (2014) aile hekimliğinde hasta-hekim iletişimde güven unsurunun hastanın hekime bağlılığı üzerindeki etkisinde hekimin klinik davranışlarına güven değişkeni olduğu tespit edilmiştir(38).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile sağlık hizmetlerine güvensizlik ve uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu faktörlerin sağlık sistemine duyulan güvensizliği ve uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını anlamlı bir şekilde etkileyip etkilemediğini ortaya koymuştur.

Çalışma sonucuna göre, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu, yaş ve internet bağlantısı olan cihaz kullanımı gibi faktörler ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aile hekiminin bulunduğu aile sağlığı merkezine yakınlık durumu ile sağlık sistemlerine güvensizlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı ile eğitim durumu, gelir durumu, internet bağlantısı olan cihaz kullanımı, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum, kronik hastalık durumu, aile hekiminin bulunduğu aile sağlığı merkezine yakınlık durumu, kronik hastalık durumu ile uzaktan sağlık hizmetleri kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Çoklu regresyon analizi, eğitim durumu, gelir durumu, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu, aile hekiminin olduğu aile sağlığı merkezine yakınlık, internet erişimi bulunan cihaz kullanımı gibi bağımsız değişkenlerin uzaktan sağlık hizmetlerine başvuru üzerinde anlamlı bir şekilde etkili olduğunu göstermektedir. Gelir durumunun ise sağlık sistemlerine güvensizliği anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür.

Sonuç olarak, eğitim durumu, gelir durumu, internet bağlantısı bulunan cihaz kullanımı, ilk başvurduğu sağlık kuruluşu gibi değişkenlerin uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını; gelir durumunun ise sağlık hizmetlerine güveni anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca, bu araştırma, sağlık sistemine olan güveni arttırmaya yönelik stratejilerin, kişilerin gelir durumuna göre özelleştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Öneriler

Araştırma sonuçları ve araştırmacının süreç içindeki gözlem ve analizlerinden yola çıkarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Eğitim seviyesi yüksek bireylerin sağlık sistemine olan güvensizliğin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, sağlık sistemindeki eksikliklerin daha fazla fark edilen eğitilmiş kesime yönelik güven artırıcı stratejiler geliştirilmelidir. Bu stratejiler, sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi ve eksikliklerin daha şeffaf bir şekilde sunulması gibi önlemleri içerebilir.

- Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı ve sağlık sistemine güvensizlik duyduğu gözlemlenmiştir. Bu gruba yönelik olarak, uzaktan sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay hale getirilmesi ve gelir seviyelerine göre sağlık politikalarının özelleştirilmesi gerekmektedir. Özellikle yüksek gelirli bireylerin tercih ettiği dijital sağlık çözümlerinin daha geniş kitlelere ulaşması sağlanmalıdır.

• Eğitim seviyesi düşük bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığı gözlemlenmiştir. Bu bireyler için dijital okuryazarlık programları ve uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanımı hakkında farkındalık artırıcı eğitimler düzenlenerek, bu kesimin sağlık hizmetlerine erişimi desteklenebilir.

• İlk başvurulacak sağlık kuruluşu uzaktan sağlık hizmetlerine başvuru üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğundan, aile sağlığı merkezlerine olan coğrafi erişimi daha da kolaylaştıracak politikalar geliştirilebilir. Özellikle kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan bireyler için, aile sağlığı merkezlerine erişim kolaylaştırılmalı ve bu bölgelerde uzaktan

sağlık hizmetleri kullanılabilmesi için altyapı güçlendirilmelidir.

• İnternet erişimi olan bireylerin uzaktan sağlık hizmetlerine başvuru oranı daha düşük olduğu için, internet ortamında sağlanan verilerin güvenilirliğinin sağlanması uzaktan sağlık hizmetleri kullanımını arttırabilir.

• Sağlık sistemine yönelik düşük güven düzeyine sahip bireyler için şeffaflık ve hesap verilebilirlik artırılabilir; iletişim kanalları daha ulaşılabilir ve etkin hale getirilebilir. Sağlık sistemindeki kusurlar ile bu kusurları gidermeye yönelik faaliyetler kamuya açık şekilde paylaşılabılır ve kullanıcıların geri bildirimleri dikkate alınabilir .

KAYNAKLAR

1. EU Commission. Commission Staff Working Document on the Applicability of the Existing EU Legal Framework to Telemedicine Services 2012 [Available from: https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=swd:SWD_2012_0414
2. Resmi Gazete. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, 10/02/2022 tarih ve 31746 sayılı 2022 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2.htm>
3. Akgün Z. Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik 'in değerlendirilmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2021 8(4):194–8.
4. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Teletıp ve Teleradyoloji Sistemi Genelgesi 2019 [Available from: 4. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. [İnternet]. [Erişim tarihi: 26.01.2025]. Erişim adresi: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48206/0/teletippdf.pdf?_tag1=CF96A9F2D89E11D49C813392EF6D6235A97D5BA.
5. Dorsey ER, Topol, E.J. State of telehealth. N Engl J Med. 2016;375 (14):154–61.
6. Barbosa W, Zhou, K., Waddell, E., Myers, T., Dorsey, E. R. Improving access to care: telemedicine across medical domains Annual Review of Public Health. 2021;42(463-481).
7. Dwivedi YK, Rana, N. P., Simintiras, A. E- Government: opportunities and challenges”, Yojana – A Developmental Monthly, Ministry of Information and Broadcasting, Government of India, New Delhi 2013 [Available from: <http://yojana.gov.in/cms/%28S%28bewjhgnaimyky45kwjobje%29%29/default.aspx>.
8. Jones CR, Cardoso, R. B., Hüttner, E., Oliveira, H. W., dos Santos, M. A., Lopes, H. I., Russomano, T. Towards designing for equity: active citizen participation in eHealth. Transforming Government: People, Process and Policy. (2012);6(4):333–44.
9. Miscione G. Telemedicine in the upper Amazon: interplay with local healthcare practices. Management Information Systems Quarterly. 2007;31(2):10.
10. World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on eHealth 2010 [Available from: https://www.researchgate.net/publication/275016421_Telemedicine_Opportunities_and_Developments_in_Member_States_Report_on_the_Second_Global_Survey_on_eHealth_2009_Global_Observatory_for_eHealth_Series_Volume_2
11. World Health Organization. Market study on telemedicine final raport 2016 [Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-08/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en_0.pdf.
12. Dilbaz BK, M., Kaya, D. Teletıp ve Telesaglık Geçmiş Bugün ve Gelecek Eurasian. Journal of Health Technology Assesment 2020;4(1):40–56.
13. Dedeu T, Belani, H. . Digital Health Transforming Health Services Delivery In Pursuing Universal Health Coverage. Future of Digital Health System WHO Symposium2019.
14. Chandwani RK, Dwivedi, Y.K. Telemedicine in India: Current State, Challenges and Opportunities. Transforming Government: People, Process and Policy. 2015;9(4):393–400.
15. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025 2021 [Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>.
16. Sadeghi-Bazargani H, Farahbakhsh, M., Tabrizi, JS., Zare, Z., Saadati, M. Psychometric Properties of Primary Health Care Trust Questionnaire. BMC Health Serv Res 2019;19(1):502.
17. Schenker Y, White, D.B., Asch, D.A., Kahn, J.M. Health-care system distrust in the intensive care unit. J Crit Care. 2012;27(1).

18. Choi EPH, Hui, B.P.H., Wan, E.Y.F., Kwok, J.Y.Y., Lok, K.Y.W., Lee, J. J. Using the Revised Health Care System Distrust Scale to Evaluate Healthcare Distrust among Chinese Men in Hong Kong: An analysis from a prostate cancer Screening Behaviours Survey. *Health & Social Care in the Community*. 2022;30:e4694–e704.
19. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan, S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık; 2004.
20. Yücel M. Uzaktan sağlık hizmetlerinin kullanılmasına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2023.
21. Rose A, Peters, N., Shea, J. A., Armstrong, K. Development and testing of the health care system distrust scale. *J Gen Intern Med*. 2004;19(1):57–63.
22. Yeşildal M, Erişen, M. A., Kırac, R. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik: Bir Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020;6(2):251–9.
23. Çankaya A, Filiz, E. Yaşlı bireylerin sağlık sistemine güvenleri ve sağlık arama davranışları. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;3(1):27–48.
24. Nal M. Türkiye’de sağlık hizmetleri sistemine güven. *SABAD*. 2021;3(1):1–10.
25. Usta D, Korkmaz, F. Trust levels in the healthcare system of the patients receiving services from tertiary care institutions in Turkey. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(3): 860–70.
26. Göde A, Kuşcu, F. N. E-Nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Journal of Academic Value Studies*. 2022;8(1): 37–46.
27. Karakuş S, Yılmaz, F. K. Sağlık hizmetlerine duyulan güvenin analizi. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*. 2022;17(4):1031–41.
28. Karakoç E, Ceylan, İ. Yoğun bakımda çalışan hekimlerin teletıp ve tele yoğun bakım hakkındaki düşünceleri. *Turkish Journal of Intensive Care*. 2022;20:55–61.
29. Finkelstein SM, Speedie, S. M., Demiris, G., Veen M, Lundgren, J. M., Potthoff, S. Telehomecare. 10. 2004(2):122–8.
30. Diğer H, Ardiç, M. Sağlık sistemine güvensizlik düzeyini belirlemeye yönelik bir araştırma: Tokat ilinde bir uygulama. . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(4):1518–30
31. Gupta C, Bell, S. P., Schildcrout, J. S., Fletcher, S., Goggins, K. M., Kripalani, S. Predictors of health care system and physician distrust in hospitalized cardiac patients. *Journal of Health Communication*. 2014;19(2): 44–60.
32. Yorulmaz M, Odacı, Ş., Akkan, M. Dijital sağlık ve E-Nabız farkındalık düzeyi belirleme çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. 2018;16:1–11.
33. Uscher PL, Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Barnett, M. L., Huskamp, H. A. Suddenly becoming a ‘virtual doctor’: Experiences of psychiatrists transitioning to telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric services*. 2020;71(11):1143–50.
34. Kolcuoğlu A, Çalışkan, A. Covid-19 sürecinde sağlık personelinin teletıp uygulamaları farkındalık düzeyi. *International Journal of Behavior, Sustainability and Management*. 2024;10(19):210–29.
35. Ingeman K, Hulgaard, D. R., Rask, C, U. Health Anxiety by Proxy-Through the Eyes of the Parents. *Journal of Child Health Care*. 2022;28(1).
36. Çiftçi Kırac F. Sağlık sistemlerine güvensizliğin sağlık hizmeti erteleme davranışına etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2024;14(2):101–12.
37. Uslu D. Sağlık sistemine güvensizlik ile dijital sağlık ortamında veri yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İşletme Akademisi Dergisi*. 2023;4(3):355–66.
38. Koç E. Aile hekimliğinde hasta-hekim iletişimde güven unsurunun hastanın hekime bağlılığı üzerine etkisi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2014.