

DİJİTAL SAĞLIK UYGULAMALARININ BİLİNİRLİĞİNİN VE KULLANIMININ DİJİTAL BÖLÜNME ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ *

Zeynep KUH **
Ramazan ERDEM ***

ÖZ

Bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT)'ndeki gelişmelerin, hem ülkelerin gelişimi açısından hem de bireylerin yaşam seviyelerine sağladığı katkıdan dolayı önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Ancak BİT'e erişim ve kullanım noktasında hem bireyler hem de ülkeler arasında eşitsizlikler yaşanmaktadır. Bu eşitsizlikler "Dijital Bölünme" kavramını ortaya çıkarmıştır. Dijital bölünme, teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesi ve aradaki eşitsizliğin artması ile ülkelerin ortak sorunu haline gelmeye başlamıştır. Bu bölünme birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerine erişim noktasında da kendini göstermektedir. Bu çalışmada dijital sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi ve kullanım düzeyinde dijital bölünmenin yaşanıp yaşanmadığını bulmak ve dijital bölünme söz konusu ise hangi sosyo-demografik değişkenlerin belirleyici olduğunu tespit etmek amaçlanmıştır. Bu amaçla Antalya, Isparta ve Burdur illerinde yaşayan toplamda 450 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından geliştirilen, dijital sağlık hizmetlerini hangi düzeyde bildikleri ve kullandıklarını analiz edebilmek için "Dijital Sağlık Uygulamaları" anketi kullanılmıştır. Anket kullanım ve bilgi düzeylerini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, sosyo-demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve internet kullanımının birçok dijital sağlık uygulamaları (DSU) bilgi ve kullanım düzeyinde belirleyici olduğu bulunmuştur. Bu da sağlıkta dijital bölünmenin yaşandığını ve sağlıktaki bu bölünmenin genel dijital bölünmeden bağımsız olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi ve iletişim teknolojileri, dijital bölünme, dijital sağlık uygulamaları.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma Zeynep KUH'un "Sağlık Hizmetleri Kullanımında Dijital Bölünme Üzerine Bir Araştırma" adlı tez çalışmasından türetilmiştir.

** Öğr. Gör., Trakya Üniversitesi, Edirne, kuh.zeynep@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2511-5192>

*** Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, raerdem@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6951-3814>

Gönderim Tarihi: 09.09.2020

Kabul Tarihi: 03.05.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Kuh, Z., & Erdem, R. (2021). Dijital sağlık uygulamalarının bilinirliğinin ve kullanımının dijital bölünme çerçevesinde incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 255-274

EXAMINING THE AWARENESS AND USE OF DIGITAL HEALTH PRACTICES IN THE FRAMEWORK OF DIGITAL DIVIDE *

Zeynep KUH **
Ramazan ERDEM ***

ABSTRACT


The importance of the developments in information and communication technologies (ICT) is increasing day by day both in terms of the development of countries and their contribution to the living standards of individuals. However, there are inequalities between individuals and countries in terms of access to and use of ICT. These inequalities created the concept of "Digital Divide". The digital divide has started to become a common problem of countries with the rapid advancement of technological developments and the increase in inequality. This division manifests itself in the point of access to health services as in many areas. In this study, we aim to at the level of knowledge and usage regarding digital health services and to determine which socio-demographic variables are determinant if there is a digital divide. For this purpose, 450 people living in Antalya, Isparta and Burdur provinces were reached. The "Digital Health Practices" questionnaire, which was developed by the researcher by conducting a literature review, was used as a data collection tool to analyze at what level they know and use digital health services. According to the results of the research, age, gender, education, marital status and internet use among socio-demographic variables were found to be determinants at the level of knowledge and use of many digital health applications (DHP). This shows that there is a digital divide in health and that this divide in health is not independent from the general digital divide.

Keywords: Information and communication technology, digital divide, digital health applications.

ARTICLE INFO

* This study was produced from Zeynep KUH's thesis named "A Research on Digital Divide in Health Services Use".

** Trakya University, kuh.zeynep@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2511-5192>

** Prof. Dr., Süleyman Demirel University, raerdem@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6951-3814>

Received: 09.09.2020

Accepted: 03.05.2021

Cite This Paper:

Kuh, Z., & Erdem, R. (2021). Dijital sağlık uygulamalarının bilinirliğinin ve kullanımının dijital bölünme çerçevesinde incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 255-274

I. GİRİŞ

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru bilgi teknolojisinin hızlı bir şekilde gelişmesi ve yayılım göstermesi büyük bir bilgi devriminin yaşanmasına yol açmıştır. Bu gelişmeler 21. yüzyıla gelindiğinde de devam etmiş ve beraberinde ilk bilgisayarlara nazaran daha karmaşık bilgisayarları, taşınabilir cihazları ve interneti insan yaşamının önemli bir parçası haline getirmiştir. Yaşanan bu gelişmeler tüm ülkelerde eşit dağılım gösterememiş bu da beraberinde refah düzeyi açısından eşitsizliklere sebep olan ‘dijital bölünme’ kavramını gündeme getirmiştir. Dijital bölünme, gerek toplumlar gerekse bireyler arasında yaşanan Bilgi ve İletişim Teknolojilerine (BİT) erişim ve yoksulluk eşitsizliğini ifade etmektedir. Bu eşitsizlikler de toplumları bilgi zengini ve bilgi yoksunu olarak ikiye ayırmaktadır (Scott ve College, 2006). Teknolojik gelişmelerin artması ile bu teknolojilere erişimde toplumlar ve bireyler ayrılmaya başlamıştır.

BİT’e erişim imkânı maalesef toplumlarda bu teknolojilerin geliştiği hızla ve eşit bir şekilde yaygınlık göstermemektedir. Bu imkânlardan eşit şekilde faydalanamayan birey, toplum, bölge ve ülkelerle, faydalanabilenler arasındaki farkı vurgulayan dijital bölünme kavramı ilk kez Larry Irving tarafından kullanılmıştır (Ersöz ve Meral, 2007). Teknoloji kişilerin günlük işlerini kolaylaştırdıkça kullanımı da artmaktadır. Kullanımı artan bu teknolojilere erişebilen kesimle erişim noktasında engellerle karşılaşan kesim arasında bir bölünme söz konusu olacaktır.

Teknolojide yaşanan ilerlemeler sağlık alanına da yansımış ve Türkiye’de sağlık alanında teknoloji tabanlı bir “e-dönüşüm” durumu yaşanmıştır. Bu dönüşümle birlikte sağlığa olan bakış açısı da değişmiş bulunmaktadır. E-dönüşüm ile vatandaşın sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşılabilmesi sağlanmıştır. Türkiye’de vatandaşın kullanabildiği dijital sağlık teknolojileri uygulama alanları olduğu gibi Sağlık Bakanlığı (SB)’nin vatandaşın daha rahat sağlık hizmeti alabilmesi için uygulamış olduğu MHRS, SABİM, e-Nabız, ESİM ve teletıp gibi dijital sağlık uygulamaları da bulunmaktadır. Bu uygulamalar vatandaşın BİT’i kullanarak yararlanabileceği uygulamalardır. BİT’e erişimi ve kullanımı olmayan kişilerin bu uygulamalardan faydalanması bir hayli zordur. Dijital bölünme sorunu tam da bu noktada kendini göstermeye başlamıştır.

Türkiye’de SB 2014 yılında vatandaş odaklı dijital sağlık uygulamalarının hepsini kapsayan bir çalışma yürütmüştür. Yapılan çalışma ile SB’ye ait resmi dijital uygulama hesapları yetkili kişiler tarafından uygun formata getirilmiş ve bu hesapları yönetmek için de insan kaynağı, araç-gereç ve gerekli alt yapı kurulmuştur (Tezcan, 2016). Bu uygulamalardan biri olan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” içerisinde yer alan ve Avrupa Birliği (AB)’nin kabul etmiş olduğu 20 temel kamu hizmetinden birini oluşturmaktadır. Türkiye’deki kamu hastanelerinde ve bu hastanelere bağlı olan kurumlarda bulunan randevu sistemlerini tek bir merkezde toplamıştır. MHRS ile toplanan sağlık istatistik verileri yeni sağlık politikalarının geliştirilmesi için de kullanılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2018a). MHRS, sağlık kurumlarındaki randevuları tek bir elden yöneterek kargaşayı önlemekte, hem sağlık çalışanlarının hem de vatandaşın/hastanın mağduriyet yaşamaması için gerekli düzeni sağlamakta ve daha tertipli bir sağlık hizmeti ortamı kurulmasına yardımcı olmaktadır.

SB’nin uygulamalarından bir diğeri de e- Nabız uygulamasıdır. E-Nabız uygulaması ile kişi kendi sağlık geçmişine, kişisel sağlık profiline, kişinin gittiği sağlık tesisi, hastane adı ve branşına, kişinin sistemi açtığı tarihten itibaren hekimin ona yazdığı bütün reçetelere, hekim tarafından yazılan tüm raporlara, yaptırmış olduğu her türlü tahlil ve sonuçlara, kişinin çektiği tüm radyolojik raporlara ve kan ve kemik iliği bağıışı geçmişine ulaşabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018b). Diğer bir uygulama da Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) uygulamasıdır. SABİM vatandaşın 7/24 aralıksız hizmet sunabilmektedir. Vatandaşlar “184”ü arayarak, sabim@saglik.gov.tr e-posta adresinden mail atarak veya bizzat bu merkeze başvurarak uygulamadan hizmet alabilmektedir. SABİM ile vatandaş, sağlık hizmetleri hakkında bilgi alabilmekte, mevcut sağlık sistemine dair talepte, çeşitli öneri ve eleştiride bulunabilmektedir. Vatandaş aynı zamanda sağlık hizmeti alırken karşılaştığı problemleri yetkili kişilere ulaştırabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018c).

Tele-tıp uygulaması da SB'nin kullanmış olduğu uygulamalardan birini oluşturmaktadır. SB tele-tıp sistemi vatandaşın radyolojik tetkikleri gösteren görüntülere istedikleri her an internet ortamından erişebilmesine, görüntülerin raporlanmasına, radyologların aralarında uzaktan muayene (telekonsültasyon) yapabilmesine, hastaya ait raporların ve tıbbi görüntülerin kalitesini değerlendirdikten sonra e-Nabız uygulaması aracılığı ile vatandaşla paylaşılmasına imkân veren bir sistemdir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Zaman içerisinde tele-tıp uygulamasının gelişme gösterdiği ve teknolojik yeniliklerle birlikte çeşitli hizmetler sunmaya başladığı da görülmektedir.

Bu çalışmada, kavramsal çerçevesi önceki bölümlerde çizilen dijital bölünmenin sağlık hizmetleri açısından sonuçları incelenmektedir. Türkiye'de dijital bölünme ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte konuyu Türkiye'de sağlık hizmetleri açısından inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın sağlık hizmetleriyle ilgili ortaya çıkan dijital bölünmeye dair ilk araştırma olduğu ve bu konuda yapılacak birçok çalışmaya da kapı açacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde dijital bölünmenin yaşanıp yaşanmadığının ortaya çıkarılması dijital sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi ve kullanım düzeyinde hangi sosyo-demografik değişkenlerin belirleyici olduğunun tespit edilmesidir.

II. YÖNTEM

Dijital bölünmede illerin büyüklüklerinin etkili olabileceği düşünülerek büyük, orta ve küçük il kategorisine uygun olarak araştırma Antalya, Isparta ve Burdur illeri seçilerek planlanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 Aralık ayı verilerine göre Antalya (2.426.356), Isparta (441.412) ve Burdur (269.926) illerinin toplam nüfusu yaklaşık 3.150.000'dir. %95 güven aralığı, %5 hata payı düşünüldüğünde bu evrenden seçilecek 384 kişilik örneklem yeterli olabilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Batı Akdeniz bölgesinde yaşayan toplamda 450 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Batı Akdeniz bölgesinde yaşayan toplamda 450 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Toplanan verilerin istatistiksel analize uygun olması bu yöntemin tercih edilmesinde etkili olmuştur. Çalışmada kullanılan anket dijital sağlık uygulamalar ve demografik bilgilerin yer aldığı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde "Dijital Sağlık Uygulamaları" başlığı altında 11 uygulama bulunmaktadır. Araştırmacının detaylı literatür taraması yapması ve SB sitesindeki uygulamaları detaylı bir şekilde incelemesi sonunda Türkiye'de kullanılan dijital sağlık uygulamaları tespit edilmiştir. Daha sonra tespit edilen bu uygulamaların doğruluğunu teyit etmek için bilirkişilerle görüşülmüştür. Uygulamalar teyit edildikten sonra alan hocaları ile görüşülerek uzman görüşü alınmıştır. Bu süreç sonrasında da bölümde yer alan uygulama maddeleri yine 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Anket formunda bulunan 11 uygulama ayrı ayrı birer madde olarak kabul edilmiş ve boyutlandırma yapılmamıştır.

Anket formları aracılığı ile elde edilmiş olan veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı ile analiz edilmiştir. Ankette 5'li likert yöntemi kullanılarak puanlar toplanmış ve elde edilen puanların standart sapma, aritmetik ortalama, yüzde ve frekans hesaplamaları yapılarak analiz edilmiştir. Her bir maddeden alınan puanlar 5'e yaklaştıkça o ifadeye katılımın yüksek olduğunu, 1'e yaklaştıkça ise katılmama eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada normallik testi yapılmış ve her bir maddenin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri bulunmuştur. Maddelerin değerlerinin, -2 ile +2 arasında olması boyutların normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir (Padem vd., 2012). Karşılaştırılan maddelerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ve +2 arasında kaldığı için normal dağılım gösterdiğinden sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırmalar yapıldığında parametrik testler kullanılmıştır. Üç ve üzeri grubun karşılaştırılması yapılırken "varyans analizi (ANOVA) (F testi)" ve ikili grupların karşılaştırılması yapılırken ise "t testi" kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda fark bulunduğu zaman farkın kaynağını bulmak için "Tukey's-b testi" yapılmıştır.

III. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulaması Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	3,910	1,443	F=7,632 p=0,000 5, 4 < 1, 2	133	3,376	1,584	F=2,680 p=0,031 1 > 5
26-35	93	3,946	1,370		93	3,226	1,675	
36-45	86	3,384	1,646		86	2,907	1,706	
46-55	62	3,306	1,489		62	3,048	1,693	
56+	76	2,934	1,445		76	2,684	1,435	
Eğitim								
İlköğretim	92	2,739	1,518	F=10,492 p=0,000 1 < 2, 3, 4, 5	92	2,446	1,564	F=6,007 p=0,000 1 < 3,4,5
Lise	101	3,574	1,525		101	3,040	1,720	
Ön lisans	47	4,000	1,399		47	3,553	1,501	
Lisans	144	3,847	1,406		144	3,312	1,571	
Lisansüstü	61	3,869	1,384		61	3,393	1,552	
Cinsiyet								
Erkek	241	3,432	1,540	t=-2,067 p=0,039	241	2,884	1,639	t=-2,952 p=0,003
Kadın	209	3,727	1,483		209	3,335	1,591	
Medeni Durum								
Evli	238	3,403	1,517	t=-2,558 p=0,011	238	3,059	1,627	t=-0,541 p=0,589
Evli Değil	211	3,768	1,495		211	3,142	1,636	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	3,680	1,475	t=5,489 p=0,000	415	3,171	1,629	t=3,527 p=0,000
Hayır	35	2,257	1,442		35	2,171	1,361	

Tablo 1’de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılanların “Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)” uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (F=7,632, p=0,000/ F=2,680, p=0,031). Benzer bir şekilde katılımcıların “Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)” uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş (t=-2,067, p=0,039/ t=-2,952, p=0,003) ve kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Bundan dolayı kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla MHRS uygulaması hakkında bilgi sahibi olduğu ve kadınların erkeklere göre bu uygulamaları daha fazla kullandıkları söylenebilir. Araştırmaya katılanların MHRS uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları medeni durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş ve evli olmayan katılımcıların puanının evli olan katılımcıların puanlarından (3,403±1,517) daha yüksek olduğu görölmüştür. Fakat katılımcıların MHRS uygulamasından aldıkları kullanım düzeyi puanları medeni durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (t=-0,541, p=0,589).

Araştırmaya katılanların MHRS uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=10,492$, $p=0,000$ / $F=6,007$, $p=0,000$). Aynı şekilde katılımcıların MHRS uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları internet kullanım durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t=5,489$, $p=0,000$ / $t=3,527$, $p=0,000$). İnternet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular doğrultusunda internet kullanma durumunun MHRS uygulamasının bilinirliğini ve kullanımını etkileyen bir değişken olduğu sonucuna varılabilir.

SABİM uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. SABİM Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,278	1,499	F=4,104 p=0,003 2>5	133	1,609	1,043	F=1,245 p=0,291
26-35	93	2,688	1,601		93	1,817	1,375	
36-45	86	2,163	1,533		86	1,733	1,367	
46-55	62	2,339	1,514		62	1,855	1,304	
56+	76	1,776	1,184		76	1,487	1,013	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,717	1,278	F=5,795 p=0,000 1<2,3,5	92	1,446	1,073	F=4,795 p=0,001 3>1,4
Lise	101	2,465	1,572		101	1,821	1,367	
Ön lisans	47	2,702	1,627		47	2,277	1,584	
Lisans	144	2,187	1,409		144	1,535	0,967	
Lisansüstü	61	2,639	1,571		61	1,803	1,249	
Cinsiyet								
Erkek	241	2,361	1,494	t=1,466 p=0,143	241	1,751	1,247	t=1,164 p=0,245
Kadın	209	2,153	1,508		209	1,617	1,180	
Medeni Durum								
Evli	238	2,172	1,458	t=-1,424 p=0,155	238	1,727	1,268	t=-0,541 p=0,501
Evli Değil	211	2,374	1,548		211	1,649	1,159	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,335	1,515	t=3,469 p=0,001	415	1,720	1,229	t=1,903 p=0,058
Hayır	35	1,429	1,037		35	1,314	0,993	

Tablo 2’de “SABİM” uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. SABİM uygulamasının puanları araştırmaya katılanların cinsiyetine ($t=1,466$, $p=0,143$ / $t=1,164$, $p=0,501$) ve medeni durumuna ($t=-1,424$, $p=0,155$ / $t=-0,541$, $p=0,501$) göre karşılaştırıldığında hem bilgi düzeyi hem de kullanım düzeyinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların SABİM uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları yaşlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=4,104$, $p=0,003$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 26-35 yaş grubunun puanının 46-55 yaş grubunun puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların SABİM

uygulamasından aldıkları kullanım düzeyi puanları yaş durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1,245$, $p=0,291$).

Katılımcıların SABİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=5,795$, $p=0,000$ / $F=4,795$, $p=0,001$). Yapılan ileri analizlerde farkın, ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ön lisans, lisans ve lisansüstü seviyelerde eğitim alan katılımcıların puanlarından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda eğitim durumunun SABİM uygulamasının bilinirliğini ve kullanımını etkileyen bir değişken olduğu sonucuna varılabilir. Son olarak katılımcıların SABİM uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları internet kullanımı durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=3,469$, $p=0,001$). Fakat kullanım düzeyi puanları internet kullanımı durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=1,903$, $p=0,058$).

Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi (e-Nabız) uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3’de gösterilmektedir

Tablo 3. Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi (e-Nabız) Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,880	1,600	F=11,860 p= 0,000 5<1,2,3,4 2>3,4,5 1>4	133	2,053	1,453	F=4,502 p=0,001 5<1,2,3,4
26-35	93	3,118	1,614		93	2,183	1,503	
36-45	86	2,430	1,591		86	1,849	1,393	
46-55	62	2,290	1,486		62	1,935	1,366	
56+	76	1,684	0,996		76	1,355	0,890	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,696	1,174	F=13,234 p=0,000 1<2,3,4,5 1,2<5	92	1,348	0,857	F=7,070 p=0,000 1,2<3,4,5
Lise	101	2,455	1,533		101	1,772	1,348	
Ön lisans	47	2,745	1,567		47	2,340	1,508	
Lisans	144	2,806	1,575		144	2,097	1,445	
Lisansüstü	61	3,344	1,580		61	2,246	1,588	
Cinsiyet								
Erkek	241	2,440	1,518	t=-1,746 p=0,082	241	1,751	1,247	t=-1,335 p=0,183
Kadın	209	2,699	1,623		209	1,617	1,180	
Medeni Durum								
Evli	238	2,370	1,506	t=-2,795 p=0,005	238	1,832	1,349	t=-1,249 p=0,212
Evli Değil	211	2,782	1,618		211	1,995	1,419	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,667	1,576	t=5,134 p=0,000	415	1,973	1,411	t=3,577 p=0,000
Hayır	35	1,286	0,750		35	1,114	0,530	

Tablo 3’te Kişisel sağlık kaydı sistemi (e-Nabız) uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Katılımcıların e-Nabız uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=11,860$, $p=0,000$ / $F=4,502$, $p=0,001$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 56 ve üstü yaş grubunun

puanının diğer yaş gruplarının puanından daha düşük olması, 26-35 yaş grubunun puanının 35 yaş üstü grupların puanından daha yüksek olması ve 35 yaş ve altı yaş gruplarının puanının 45 yaş ve üstü yaş gruplarının puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde katılımcıların e-Nabız uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($F=13,234$, $p=0,000$ / $F=7,070$, $p=0,000$). Katılımcıların e-Nabız uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır ($t=-1,746$, $p=0,082$ / $t=-1,335$, $p=0,183$).

Araştırmaya katılanların e-Nabız uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları internet kullanım durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ($t=5,134$, $p=0,000$ / $t=3,577$, $p=0,000$) ve internet kullananların kullanmayanlara göre e-Nabız uygulamasını daha fazla bildikleri ve kullandıkları ortaya çıkmıştır. Son olarak katılımcıların e-Nabız uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($t=-2,795$, $p=0,005$). Evli olmayan katılımcıların puanı evli olan katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Ancak katılımcıların e-Nabız uygulamasından aldıkları kullanım düzeyi puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) Uygulaması Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	1,632	1,125	F=2,830 p=0,024 2,4>5	133	1,256	0,765	F=2,482 p=0,043 4>5
26-35	93	1,871	1,329		93	1,398	1,023	
36-45	86	1,616	1,266		86	1,256	0,857	
46-55	62	1,774	1,234		62	1,468	0,953	
56+	76	1,289	0,813		76	1,079	0,317	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,380	0,970	F=2,395 p=0,050 3>1	92	1,152	0,592	F=3,435 p=0,009 3>1,4
Lise	101	1,762	1,335		101	1,356	0,976	
Ön lisans	47	1,915	1,380		47	1,638	1,206	
Lisans	144	1,569	1,075		144	1,194	0,583	
Lisansüstü	61	1,770	1,160		61	1,311	0,941	
Cinsiyet								
Erkek	241	1,743	1,262	t=1,992 p=0,047	241	1,369	0,953	t=2,355 p=0,019
Kadın	209	1,522	1,066		209	1,187	0,634	
Medeni Durum								
Evli	238	1,567	1,118	t=-1,417 p=0,157	238	1,286	0,828	t=0,017 p=0,986
Evli Değil	211	1,725	1,242		211	1,284	0,825	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	1,692	1,212	t=3,229 p=0,001	415	1,308	0,855	t=2,132 p=0,034
Hayır	35	1,029	0,169		35	1,000	0,000	

Tablo 4’de Engersiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılanların ESİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($F=2,830$, $p=0,024$ / $F=2,482$, $p=0,043$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 26-35 ile 46-55 yaş gruplarının puanının 56 ve üstü yaş grubunun puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde katılımcıların ESİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=2,395$, $p=0,050$ / $F=3,435$, $p=0,009$). Ön lisans eğitimi alanların ilköğretim düzeyinde eğitim alanlara göre ESİM uygulamasını daha çok bildikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca ön lisans eğitimi alanların ilköğretim ve lisans eğitimi alanlardan daha çok ESİM uygulamasını kullandıkları çıkan sonuçlardan birini oluşturmaktadır.

Katılımcıların ESİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($t=1,992$, $p=0,047$). Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak araştırmaya katılanların ESİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-1,417$, $p=0,157$ / $t=0,017$, $p=0,986$). Katılımcıların ESİM uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları internet kullanım durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($t=3,229$, $p=0,001$ / $t=2,132$, $p=0,034$). İnternet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgular doğrultusunda internet kullanma durumunun ESİM uygulamasının bilinirliğini etkileyen bir değişken olduğu sonucuna varılabilir.

SB Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5’te gösterilmektedir.

Tablo 5. SB’nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele Uygulaması Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,045	1,331	$F=3,158$ $p=0,014$ $2,4>3,5$	133	1,331	0,805	$F=1,401$ $p=0,233$
26-35	93	2,398	1,582		93	1,473	1,079	
36-45	86	1,977	1,455		86	1,430	1,143	
46-55	62	2,452	1,375		62	1,629	1,059	
56+	76	1,803	1,108		76	1,289	0,813	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,848	1,309	$F=2,101$ $p=0,080$	92	1,315	0,937	$F=2,563$ $p=0,038$ $3>1,4,5$
Lise	101	2,158	1,433		101	1,475	1,073	
Ön lisans	47	2,511	1,458		47	1,809	1,279	
Lisans	144	2,076	1,364		144	1,333	0,845	
Lisansüstü	61	2,295	1,453		61	1,361	0,857	
Cinsiyet								
Erkek	241	2,046	1,327	$t=-1,214$ $p=0,226$	241	1,461	1,033	$t=1,104$ $p=0,270$
Kadın	209	2,206	1,471		209	1,359	0,904	
Medeni Durum								
Evli	238	2,059	1,352	$t=-1,026$ $p=0,306$	238	1,445	1,045	$t=0,717$ $p=0,474$
Evli Değil	211	2,194	1,446		211	1,379	0,894	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,183	1,416	$t=3,340$ $p=0,001$	415	1,431	0,992	$t=1,349$ $p=0,178$
Hayır	35	1,371	0,843		35	1,200	0,719	

Tablo 5'te SB'nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. SB'nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulamasının puanları araştırmaya katılanların cinsiyet ($t=-1,214$, $p=0,0226/t=1,104$, $p=0,270$) ve medeni durumuna ($t=-1,026$, $p=0,306/ t=0,717$, $p=0,474$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların SB'nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=3,158$, $p=0,014/ F=1,401$, $p=0,233$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 26-35 ile 46-55 arasındaki yaş gruplarının puanının 36-45 ile 56 ve üstü yaş gruplarının puanından daha yüksek olmasından 89 kaynaklandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların SB'nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($F=2,101$, $p=0,080$), araştırmaya katılanların SB'nin Beslenme ve Obezite ile Mücadele uygulamasından aldıkları kullanım düzeyi eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=2,563$, $p=0,038$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, ön lisans seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ilköğretim, lisans ve lisansüstü seviyelerde eğitim alan katılımcıların puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

SB Teletıp Sistemi uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. SB Teletıp Sistemi Uygulaması Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	1,481	0,926	F=4,357 p=0,002 2,4>3,5	133	1,233	0,717	F=3,639 p=0,006 2,4>5
26-35	93	1,677	1,226		93	1,419	1,046	
36-45	86	1,291	0,765		86	1,140	0,577	
46-55	62	1,758	1,155		62	1,419	0,967	
56+	76	1,237	0,586		76	1,053	0,278	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,370	0,922	F=2,068 p=0,084	92	1,174	0,750	F=1,284 p=0,276
Lise	101	1,446	0,932		101	1,238	0,789	
Ön lisans	47	1,553	1,059		47	1,426	1,037	
Lisans	144	1,424	0,866		144	1,201	0,610	
Lisansüstü	61	1,787	1,199		61	1,361	0,895	
Cinsiyet								
Erkek	241	1,519	0,984	t=0,854 p=0,394	241	1,274	0,796	t=0,736 p=0,462
Kadın	209	1,440	0,960		211	1,220	0,746	
Medeni Durum								
Evli	238	1,445	0,948	t=-0,877 p=0,381	238	1,256	0,825	t=0,199 p=0,842
Evli Değil	211	1,526	1,001		211	1,242	0,713	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	1,520	1,002	t=2,898 p=0,004	415	1,265	0,797	t=1,531 p=0,127
Hayır	35	1,029	0,169		35	1,057	0,338	

Tablo 6’da SB Teletıp Sistemi Uygulaması bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Teletıp uygulamasının puanları araştırmaya katılanların eğitim durumuna ($F=2,068$, $p=0,084$ / $F=1,284$, $p=0,276$), cinsiyetine ($t=0,854$, $p=0,084$ / $t=0,736$, $p=0,462$) ve medeni durumuna ($t=-0,877$, $p=0,381$ / $t=0,199$, $p=0,842$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların teletıp uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($F=4,357$, $p=0,002$ / $F=3,639$, $p=0,006$). Yapılan ileri analizlerde bilgi düzeyindeki bu farkın, 26-35 ile 46-55 arasındaki yaş gruplarının puanının 36-45 ile 56 ve üstü yaş gruplarının puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların teletıp uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları internet kullanımına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=2,898$, $p=0,004$). Bu farklılık internet kullananların kullanmayanlara göre teletıp uygulamasını daha fazla bildikleri sonucundan kaynaklanmaktadır.

Mobil Cihazlardaki Sağlıklı Yaşam uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Mobil Cihazlardaki Sağlıklı Yaşam Uygulamaları Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	3,128	1,649	F=14,293 p=0,000 1,2>3,4,5	133	2,316	1,564	F=11,909 p=0,000 1,2>3,4,5
26-35	93	2,860	1,691		93	2,355	1,613	
36-45	86	2,221	1,409		86	1,698	1,218	
46-55	62	2,000	1,343		62	1,484	1,004	
56+	76	1,750	1,190		76	1,276	0,842	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,924	1,424	F=7,120 p=0,000 5>2,1 4>1	92	1,446	1,133	F=5,627 p=0,000 5>2,1 3>1
Lise	101	2,277	1,457		101	1,723	1,266	
Ön lisans	47	2,489	1,666		47	2,170	1,619	
Lisans	144	2,861	1,620		144	2,097	1,435	
Lisansüstü	61	2,984	1,628		61	2,344	1,580	
Cinsiyet								
Erkek	241	2,241	1,452	t=-3,934 p=0,000	241	1,685	1,204	t=-3,794 p=0,000
Kadın	209	2,823	1,688		209	2,182	1,571	
Medeni Durum								
Evli	238	2,206	1,494	t=-4,456 p=0,000	238	1,735	1,313	t=-2,939 p=0,003
Evli Değil	211	2,863	1,629		211	2,123	1,485	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,619	1,595	t=5,103 p=0,000	415	1,988	1,439	t=3,815 p=0,528
Hayır	35	1,229	0,770		35	1,057	0,338	

Tablo 7’de Mobil Cihazlardaki Sağlıklı Yaşam Uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcıların mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($F=14,293$, $p=0,000$ / $F=11,909$, $p=0,000$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 35 ve altı yaş gruplarının puanının 36 ve üstü yaş gruplarının puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yaş arttıkça mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamalarının bilinirlik ve kullanım düzeyinin azaldığı görülmektedir. Katılımcıların mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamasından aldıkları bilgi ve kullanım düzeyi puanları eğitim

durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=7,120$, $p=0,000$ / $F=5,627$, $p=0,000$). Yapılan ileri analizlerde bilgi düzeyindeki bu farkın, lisansüstü seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının lise ile ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanlarından daha düşük olması ve lisans seviyesinde eğitim alan katılımcıların ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamasının puanları araştırmaya katılanların cinsiyetine ($t=-3,934$, $p=0,000$ / $t=-3,794$, $p=0,000$) ve medeni durumuna ($t=-4,456$, $p=0,000$ / $t=-2,939$, $p=0,003$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları internet kullanma durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($t=5,103$, $p=0,000$). İnternet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak katılımcıların mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamasından aldıkları kullanım düzeyi puanları internet kullanma durumlarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=3,815$, $p=0,528$).

İlaç Hatırlatma uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. İlaç Hatırlatma Uygulamaları Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,113	1,480	F=4,633 p=0,001 2>3,5 1>5	133	1,398	0,992	F=0,805 p=0,523
26-35	93	2,290	1,606		93	1,570	1,246	
36-45	86	1,733	1,269		86	1,326	0,939	
46-55	62	1,839	1,190		62	1,435	1,018	
56+	76	1,500	1,013		76	1,342	0,873	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,674	1,187	F=2,204 p=0,068	92	1,370	0,946	F=0,845 p=0,497
Lise	101	1,842	1,332		101	1,495	1,163	
Ön lisans	47	2,064	1,566		47	1,617	1,208	
Lisans	144	1,972	1,379		144	1,340	0,886	
Lisansüstü	61	2,311	1,566		61	1,393	1,084	
Cinsiyet								
Erkek	241	1,788	1,282	t=-2,434	241	1,402	0,979	t=-0,290
Kadın	209	2,105	1,480	p=0,015	209	1,431	1,077	p=0,772
Medeni Durum								
Evli	238	1,761	1,258	t=-2,900	238	1,420	1,035	t=0,081
Evli Değil	211	2,137	1,494	p=0,004	211	1,412	1,017	p=0,936
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,000	1,414	t=3,440	415	1,441	1,057	t=1,816
Hayır	35	1,171	0,568	p=0,001	35	1,114	0,404	p=0,070

Tablo 8’de İlaç Hatırlatma uygulamasının bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların ilaç hatırlatma uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları yaş ($F=4,633$, $p=0,001$), cinsiyet ($t=-2,434$, $p=0,015$), medeni durum ($t=-2,900$, $p=0,004$) ve internet kullanma durumuna ($t=3,440$, $p=0,001$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde bilgi düzeyindeki bu farkın, 26-35 yaş grubun puanının 36-45 ile 56 yaş ve üstü grubun puanlarından daha yüksek olması ve 25 yaş ve altı grubun puanının 56 yaş ve üstü grubun

puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre bilgi ve kullanım düzeylerindeki puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli olmayan katılımcıların puanının evli olan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu anlaşılmış ve internet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ancak katılımcıların ilaç hatırlatma uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları eğitim durumuna ($F=2,204$, $p=0,068$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Araştırmaya katılanların ilaç hatırlatma uygulamasının kullanma düzeyi puanları yaş ($F=0,805$, $p=0,523$), eğitim ($F=0,845$, $p=0,497$), cinsiyet ($t=-0,290$, $p=0,772$), medeni durum ($t=0,081$, $p=0,936$) ve internet kullanma durumlarına ($t=1,816$, $p=0,070$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Kalp Ritmi Ölçme uygulamasıyla ilgili bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Kalp Ritmi Ölçme Uygulaması Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,331	1,506	F=6,845 p=0,000 2>3,4,5 1>5	133	1,571	1,130	F=2,771 p=0,027 2>5
26-35	93	2,570	1,709		93	1,914	1,412	
36-45	86	1,826	1,382		86	1,453	1,124	
46-55	62	1,903	1,315		62	1,532	1,183	
56+	76	1,579	1,111		76	1,368	0,964	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,511	1,134	F=6,565 p=0,000 5>1,2 3,4,5>1	92	1,326	0,962	F=4,273 p=0,002 5>4,1 3>1
Lise	101	2,010	1,459		101	1,545	1,204	
Ön lisans	47	2,277	1,611		47	1,936	1,374	
Lisans	144	2,243	1,425		144	1,479	1,010	
Lisansüstü	61	2,639	1,732		61	1,984	1,533	
Cinsiyet								
Erkek	241	2,041	1,454	t=-0,865 p=0,001	241	1,659	1,259	t=1,456 p=0,146
Kadın	209	2,163	1,514		209	1,493	1,088	
Medeni Durum								
Evli	238	1,887	1,369	t=-3,279 p=0,001	238	1,571	1,032	t=-0,187 p=0,852
Evli Değil	211	2,341	1,570		211	1,592	1,017	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,178	1,506	t=4,037 p=0,000	415	1,617	1,214	t=2,285 p=0,023
Hayır	35	1,143	0,601		35	1,143	0,601	

Tablo 9’da Kalp Ritmi Ölçme uygulamasının bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların kalp ritmi ölçme uygulamasından aldıkları bilgi düzeyi puanları yaş ($F=6,845$, $p=0,000$), eğitim ($F=6,565$, $p=0,000$), cinsiyet ($t=0,865$, $p=0,001$), medeni durum ($t=-3,279$, $p=0,001$) ve internet kullanma durumuna ($t=4,037$, $p=0,000$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 25 ve altı yaş grubun puanının 56 ve üstü yaş

grubun puanından ve 26-35 yaş grubun puanının 36 ve üstü yaş gruplarının puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Evli olmayanların puanının evli olanların puanından yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı bulunduğu görülmüştür. Ön lisans ve üstü eğitim seviyesinde olan katılımcıların aldığı puanların ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanlarından daha yüksek olmasından ve ilköğretim ile lise seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanlarının lisansüstü seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanlarından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiş ve internet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların ilaç hatırlatma uygulamasının kullanma düzeyi puanları yaş ($F=2,771$, $p=0,027$), eğitim ($F=4,273$, $p=0,002$) ve internet kullanma durumuna ($t=2,285$, $p=0,023$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 26-35 yaş grubun puanının 56 ve üstü yaş grubun puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Lisansüstü seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının lisans ile ilköğretim seviyelerinde eğitim alan katılımcıların puanından daha yüksek olması ve ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ön lisans seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmış ve internet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Son olarak katılımcıların ilaç hatırlatma uygulamasının kullanma düzeyi puanları cinsiyet ($t=1,456$, $p=0,146$) ve medeni duruma ($t=-0,187$, $p=0,852$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Taşınabilir Tıbbi Cihazların bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10. Taşınabilir Tıbbi Cihazların bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,173	1,438	$F=6,265$ $p=0,000$ $2>3,4,5$ $1>5$	133	1,383	0,975	$F=0,637$ $p=0,636$
26-35	93	2,441	1,632		93	1,344	0,938	
36-45	86	1,814	1,333		86	1,221	0,742	
46-55	62	1,758	1,210		62	1,403	0,931	
56+	76	1,500	1,077		76	1,263	0,885	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,554	1,226	$F=4,555$ $p=0,001$ $5,4>1$	92	1,250	0,897	$F=1,416$ $p=0,227$
Lise	101	1,842	1,384		101	1,327	0,884	
Ön lisans	47	2,064	1,466		47	1,596	1,245	
Lisans	144	2,167	1,463		144	1,271	0,786	
Lisansüstü	61	2,410	1,395		61	1,393	0,918	
Cinsiyet								
Erkek	241	1,950	1,371	$t=-0,624$ $p=0,533$	241	1,369	0,940	$t=1,074$ $p=0,283$
Kadın	209	2,033	1,456		209	1,278	0,860	
Medeni Durum								
Evli	238	1,735	1,267	$t=-4,153$ $p=0,000$	238	1,298	0,866	$t=-0,723$ $p=0,470$
Evli Değil	211	2,280	1,509		211	1,360	0,948	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	2,055	1,434	$t=3,489$ $p=0,001$	415	1,352	0,936	$t=2,038$ $p=0,042$
Hayır	35	1,200	0,719		35	1,029	0,169	

Tablo 10'da Taşınabilir Tıbbi Cihazların bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Katılımcıların taşınabilir tıbbi cihazların bilgi düzeyi puanları yaş ($F=6,265$, $p=0,000$), eğitim ($F=4,555$, $p=0,001$) ve internet kullanma durumuna ($t=3,489$, $p=0,001$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 25 ve altı yaş grubun

puanının 56 ve üstü yaş grubun puanından daha yüksek olması ve 36 ve üstü yaş grupların puanının 26-35 yaş grubun puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Eğitim durumuna bakıldığında lisans ve lisansüstü 100 seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların taşınabilir tıbbi cihazların kullanma düzeyi puanları yaş ($F=0,637$, $p=0,636$), eğitim ($F=1,416$, $p=0,227$), cinsiyet ($t=1,074$, $p=0,283$) ve medeni durumlarına ($t=-0,723$, $p=0,470$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların taşınabilir tıbbi cihazlardan aldıkları kullanım düzeyi internet kullanım durumlarına göre karşılaştırıldığında, internet kullananların kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir ($t=2,038$, $p=0,042$). Buradan internet kullanma durumunun taşınabilir tıbbi cihazların kullanma düzeyini etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Giyilebilir Tıbbi Cihazların bilgi ve kullanım düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Giyilebilir Tıbbi Cihazların Bilgi ve Kullanım Düzeyinin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Bağımsız Örneklem T Testi / ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Bilgi Düzeyi				Kullanım Düzeyi			
	n	X	SS	Test Değerleri	n	X	SS	Test Değerleri
Yaş (Yıl)								
-25	133	2,000	1,337	F=6,804 p=0,000 2>3,5 1>5	133	1,338	0,928	F=1,277 p=0,278
26-35	93	2,258	1,496		93	1,398	0,980	
36-45	86	1,698	1,256		86	1,267	0,913	
46-55	62	1,774	1,260		62	1,371	0,962	
56+	76	1,303	0,731		76	1,118	0,489	
Eğitim								
İlköğretim	92	1,304	0,886	F=8,463 p=0,000 1<3,4,5 5>2,1	92	1,207	0,778	F=0,963 p=0,428
Lise	101	1,693	1,239		101	1,317	0,905	
Ön lisans	47	2,000	1,474		47	1,511	1,159	
Lisans	144	2,028	1,353		144	1,285	0,833	
Lisansüstü	61	2,393	1,345		61	1,344	0,911	
Cinsiyet								
Erkek	241	1,871	1,280	t=0,433 p=0,665	241	1,378	0,940	t=1,889 p=0,060
Kadın	209	1,818	1,321		209	1,220	0,860	
Medeni Durum								
Evli	238	1,622	1,155	t=-3,993 p=0,000	238	1,269	0,834	t=-0,920 p=0,358
Evli Değil	211	2,104	1,404		211	1,346	0,940	
İnternet Kullanımı								
Evet	415	1,899	1,322	t=2,959 p=0,003	415	1,323	0,913	t=1,526 p=0,128
Hayır	35	1,223	0,731		35	1,086	0,373	

Tablo 11’de Giyilebilir Tıbbi Cihazların bilgi ve kullanım düzeyinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılanların giyilebilir tıbbi cihazların bilgi düzeyi puanları yaş ($F=6,804$, $p=0,000$), eğitim ($F=8,463$, $p=0,000$), medeni durum ($t=-3,993$, $p=0,000$) ve internet kullanma durumuna ($t=2,959$, $p=0,003$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizlerde bu farkın, 26-35 yaş grubun puanının 36-45 ile 56 yaş üstü gruplarının puanından daha yüksek olmasından ve 56 yaş ve üstü grubun puanının 25 yaş altı grubun puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Evli olmayan katılımcıların puanı evli olan katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Eğitim durumuna bakıldığında lisansüstü seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ilköğretim ile lise seviyelerinde eğitim alan katılımcıların puanından daha yüksek olmasından ve ilköğretim seviyesinde eğitim alan katılımcıların puanının ön

lisans ve üstü seviyelerde eğitim alan katılımcıların puanından daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Son olarak internet kullananların puanının internet kullanmayanların puanından daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcıların giyilebilir tıbbi cihazların bilgi düzeyi puanları cinsiyete ($t=0,433$, $p=0,665$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılanların giyilebilir tıbbi cihazların kullanma düzeyi puanları yaş ($F=1,277$, $p=0,278$), eğitim ($F=0,963$, $p=0,428$), cinsiyet ($t=1,889$, $p=0,060$), medeni durumlarına ($t=-0,920$, $p=0,358$) ve internet kullanma durumlarına ($t=1,526$, $p=0,128$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. Dijital Sağlık Uygulamaları İle İlgili İfadelere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Dijital Sağlık Uygulamaları İfadeleri	Bilgi Düzeyi		Kullanım Düzeyi		Fark ($X_1 - X_2$)	Test Değerleri
	X_1	SS ₁	X_2	SS ₂		
1. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	3,569	1,519	3,093	1,631	0,476	$t= 9,520$ $p= 0,000$
2. SABİM	2,264	1,502	1,689	1,216	0,579	$t= 11,324$ $p= 0,000$
3. Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi (e-Nabız)	2,560	1,572	1,907	1,382	0,653	$t= 11,380$ $p= 0,000$
4. Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)	1,640	1,179	1,284	0,825	0,356	$t= 7,662$ $p= 0,000$
5. SB Beslenme ve Obezite ile Mücadele	2,120	1,396	1,413	0,975	0,707	$t= 11,894$ $p= 0,000$
6. SB Teletıp Sistemi	1,482	0,972	1,249	0,773	0,233	$t= 7,000$ $p= 0,000$
7. Mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamaları (sigarayı bırakma, su içme hatırlatıcısı, regl takvimi vb.)	2,511	1,591	1,916	1,407	0,595	$t= 10,871$ $p= 0,000$
8. Düzenli ilaç kullanımı için mobil cihazlardaki ilaç hatırlatma uygulaması	1,936	1,385	1,416	1,025	0,520	$t= 9,637$ $p= 0,000$
9. Sağlıklı yaşam için mobil cihazlardaki 'kalp ritmi ölçme' uygulaması	2,098	1,482	1,580	1,184	0,518	$t= 9,579$ $p= 0,000$
10. Kişinin üzerinde veya cebinde taşıyabileceği küçük tıbbi cihazlar	1,989	1,410	1,327	0,904	0,662	$t= 11,119$ $p= 0,000$
11. Kişinin kendi sağlık durumunu takip etmek için giyebileceği tıbbi cihazlar	1,847	1,298	1,304	0,885	0,543	$t= 9,953$ $p= 0,000$

Tablo 12’de dijital sağlık uygulamalarının bilgi ve kullanım düzeyini ölçen ifadelerin aritmetik ortalamalarına, standart sapmalarına, aralarındaki farka ve test değerlerine yer verilmektedir. Katılımcıların dijital sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi ile ilgili verdikleri puan bölümünde “Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)” $3,569 \pm 1,519$ ortalama ile bilgi düzeyinin diğer ifadelerle göre en yüksek uygulama olduğu görülmektedir. Aynı zamanda “SB Teletıp Sistemi” $1,482 \pm 0,972$ ortalama ile bilgi düzeyinin en düşük uygulama olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların bilgi düzeyine verdikleri puanlar ile katılım düzeyine verdikleri puanlar arasındaki fark, bilgi ve kullanım arasındaki bağlantıyı vermektedir. Farkın pozitif yönde olması katılımcıların ilgili ifadeye belirtilen uygulamayı bildikleri fakat katılım düzeylerinin bilgi düzeylerine oranla daha az olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 12’de görüleceği üzere, dijital sağlık uygulamaları açısından katılımcıların bu uygulamaların bilgi düzeyine verdikleri puanların katılım düzeylerine verdikleri puanlara göre daha yüksek olduğudur. Bilgi düzeyine verdikleri puanlar ile katılım düzeyine verdikleri puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buradan anlaşılmalıdır ki, katılımcıların dijital sağlık uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyleri bu uygulamaları kullanma düzeylerinden daha yüksektir.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu başlık altında verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular tartışılacak ve bulgulardan yola çıkılarak elde edilmiş olan sonuçlara yer verilmiştir.

Araştırmaya katılanların dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında; SABİM, beslenme ve obezite ile mücadele, ilaç hatırlatma, taşınabilir ve giyilebilir tıbbi cihaz kullanımı dışında tüm dijital sağlık uygulamaları unsurlarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Farka bakıldığında, genç katılımcıların dijital sağlık uygulamaları yaşlı katılımcılara göre daha çok bildikleri ve kullandıkları görülmüştür. Bunlardan kalp ritmi ölçme uygulaması özellikle dikkat çeken uygulama olmuştur. Çavuşoğlu ve Sarı (Türk Kardiyoloji Derneği) çalışmalarında, kişilerin yaşı arttıkça kalp yetmezliği yaşama oranının da artacağını dile getirmişlerdir. Bu açıdan kalp ritmi uygulamasını gençlerden çok yaşlıların bilmesi ve kullanması gerekiyor şeklinde bir algı mevcutken, çalışmanın bulguları incelendiğinde kalp ritmi ölçme uygulamasını, 26-35 yaş grubu katılımcıların 56 yaş ve üzeri katılımcılardan daha fazla bildikleri ve kullandıkları görülmüştür. Buradan gençlerin sağlıklı yaşam uygulamalarına ağrılık verdikleri ve spor yapan gençlerin bu uygulamayı yaşlı katılımcılara nazaran daha çok kullandıkları söylenebilmektedir. Bu bilgi doğrultusunda, dijital sağlık hizmetlerinde yaşa bağlı olarak dijital bölünmenin söz konusu olduğu sonucuna ulaşılabılır.

Araştırmaya katılanların dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında, beslenme ve obezite ile mücadele bilgi düzeyi, taşınabilir ve giyilebilir tıbbi cihazların kullanım düzeyi, teletıp ve ilaç hatırlatma uygulamalarının bilgi ve kullanım düzeyleri dışındaki tüm dijital sağlık uygulamaları unsurları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim durumundan kaynaklı, dijital sağlık uygulamalarının bilinirliğinde ve kullanımında kişiler arası bir bölünmenin söz konusu olduğu söylenebilir. Liu ve San (2006) eğitimin, okuma yazma üzerine doğrudan bir etkisi olduğunu belirtmiş ve BİT kullanımı için okuma yazma bilme yeteneğinin önemini vurgulamıştır. Birçok ülkenin okuma yazma oranının düşük olmasından dolayı bilgi çağının dışında kaldıklarını da eklemişlerdir. BİT’e erişimin ve bu teknolojileri kullanamamanın önündeki engellerden birini eğitimsizliğin oluşturuğu belirtilmiştir.

Katılımcıların dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında; ESİM uygulamasının bilgi ve kullanım düzeyi dışında istatistiksel olarak anlamlı çıkan diğer dijital sağlık uygulamalarının kadınlar tarafından erkeklere nazaran daha çok bilindiği ve kullanıldığı tespit edilmiştir. Anlamlı çıkan uygulamalardan bir tanesi mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamalarıdır (sigarayı bırakma, su içme hatırlatıcısı, regl takvimi vb.). Kadınların bu uygulamaları erkeklere göre daha çok bildiği ve kullandığı görülmüştür. TÜİK (2016) verilerine göre kadınlar koruyucu sağlık hizmetlerini erkeklerden daha çok kullanmaktadır. Bu bilgi ile araştırmadaki bulgunun desteklendiği söylenebilir.

Çalışmada yer alan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri incelendiğinde; evli olmayanların evli olanlara göre dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri yüksek bulunmuştur. Evli olmayan katılımcıların teknolojiyi ve beraberinde getirmiş olduğu kolaylıkları evli olan katılımcılara göre daha çok bildiği ve kullandığı söylenebilir. Örucü ve Yıldız (2014)’ın çalışmasında işyerindeki çalışanların medeni durumlarına göre kişisel internet ve teknoloji kullanımı arasındaki ilişki incelenmiş ve evli olmayan çalışanların evli olanlara nazaran internet ve teknoloji kaynaklı işten daha çok kaydardığı görülmüştür. Bu durum Örucü ve Yıldız’ın çalışmasında, evli olmayan çalışanların yaşamsal manada çeşitli ve fazla zamana

sahip olmasından kaynaklı hayattan beklentilerinin artması ve yaşanan çağda bu beklentilerin internet ve teknoloji araçlı karşılanmasından dolayı ortaya çıkmış olabilir şeklinde yorumlanmıştır.

Katılımcıların dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri internet kullanma durumlarına göre incelendiğinde; SABİM, beslenme ve obezite ile mücadele, teletıp, ilaç hatırlatma ve giyilebilir tıbbi cihazları kullanım düzeyleri hariç diğer tüm dijital sağlık uygulamaları maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İnternet kullanan katılımcıların dijital sağlık uygulamaları bilgi ve kullanım düzeyleri puanları internet kullanmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Dijital sağlık uygulamalarında dijital bölünmenin önemli belirleyicilerinden birisi tabii olarak internet kullanımınıdır.

Yaş değişkeni, dijital sağlık hizmetlerinin bilinirliğinde belirleyici bir faktördür. Gençlerin yaşlılara göre bu hizmetlere ilişkin daha çok bilgiye sahip oldukları bulunmuştur. MHRS, ESİM, mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamaları ve ilaç hatırlatma uygulaması bilgi düzeyinde cinsiyet belirleyici bir unsurdur. Bu dört uygulamadan, ESİM uygulamasını erkekler kadınlara nazaran daha çok bilirken; MHRS, mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamaları ve ilaç hatırlatma uygulamasını kadınlar erkeklere göre daha çok bilmektedir.

Beslenme ve obezite ile mücadele, teletıp ve ilaç hatırlatma uygulamaları hariç diğer dijital sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinde eğitim, belirleyici bir faktördür. Eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların dijital sağlık uygulamalarını, eğitim seviyesi düşük olan katılımcılardan daha çok bildikleri saptanmıştır. Medeni durum, SABİM, ESİM, beslenme ve obezite ile mücadele ve teletıp uygulamaları dışında kalan dijital sağlık uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinde belirleyici bir değişkendir. Evli olmayan katılımcıların evli olan katılımcılara göre dijital sağlık uygulamalarını daha çok bildikleri görülmüştür. İnternet kullanma durumu, kişilerin dijital sağlık uygulamaları bilgi düzeyinde belirleyici bir değişkendir. Katılımcıların internet kullanma durumlarına bakıldığında, internet kullanan katılımcıların kullanmayan katılımcılara göre dijital sağlık uygulamalarını daha çok bildikleri görülmüştür.

MHRS, ESİM, e-Nabız, teletıp, mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamaları ve kalp ritmi ölçme uygulaması kullanımında yaş belirleyici bir değişkendir. MHRS, ESİM, e-Nabız, teletıp, mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamaları ve kalp ritmi ölçme uygulamasını gençler yaşlılara göre daha çok kullanmaktadır. Eğitim seviyesi teletıp, ilaç hatırlatma, taşınabilir ve giyilebilir tıbbi cihaz uygulamaları dışında kalan dijital sağlık uygulamalarının kullanımında belirleyici bir değişkendir. Eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılar, eğitim seviyesi düşük olan katılımcılara göre dijital sağlık uygulamalarını daha çok kullanmaktadır.

MHRS, ESİM ve mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamalarının kullanımında cinsiyet belirleyici bir faktör olmuştur. Bu uygulamalardan MHRS ve mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamalarını kadınlar erkeklere göre daha çok kullanırken, ESİM uygulamasına bakıldığında bu uygulamayı erkeklerin kadınlardan daha fazla kullandığı görülmüştür. Bir diğer sonuç da, evli olmayan katılımcıların mobil cihazlardaki sağlıklı yaşam uygulamalarını evli olan katılımcılardan daha çok kullanmaları olmuştur. İnternet kullanım durumu SABİM, teletıp, beslenme ve obezite ile mücadele, ilaç hatırlatma ve giyilebilir tıbbi cihaz uygulamaları dışında kalan dijital sağlık uygulamalarının kullanımında belirleyici bir faktör olmuş ve internet kullananların internet kullanmayanlara göre dijital sağlık uygulamalarını daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Bütün bu sonuçlar doğrultusunda, dijital bölünmenin diğer alanlarda olduğu gibi dijital sağlık uygulamalarında da kendini gösterdiği ve kişileri dijital sağlık uygulamalarını bilen ve bilmeyen, kullanan ve kullanmayan şeklinde böldüğü bu çalışmanın en önemli sonucunu oluşturmaktadır.

Dijitalleşmenin çok arttığı içinde bulunduğumuz bu dönemde günlük işlerin çoğu teknolojik cihazlar aracılığı ile halledilmeye çalışılmaktadır. İnsan hayatının günlük işlerinin her yerine entegre olmaya başlayan teknolojik araçlar insan ihtiyaçlarını ve işlerini hızlı bir şekilde sonuca ulaştırabilmektedir. Diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da dijital araçlar ve uygulamalar

gün geçtikçe daha fazla kullanılmaya başlamıştır. Bu teknolojileri kullanabilen ve kullanamayan gruplar arasında bir ayrışma ortaya çıkmaktadır. Bu ayrışmanın önemli değişkenlerinden biri yaş faktörüdür. Dijital göçmen olarak nitelendirilen kesimin teknolojiye ve bu teknolojinin kullanımına daha fazla uyumlaştırılması gerekmektedir. Bu konuda neler yapılabileceğine ilişkin çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın çıktıları doğrultusunda şu öneriye yer verilebilir: SB uygulaması olan MHRS, SABİM, ESİM, e-Nabız ve teletıp sistemi arasında katılımcılar tarafından en çok bilinen ve kullanılan uygulamanın yüksek bir farkla MHRS olduğu görülmüştür. Vatandaşın MHRS dışında kalan diğer sağlık uygulamalarına yönelik bilgi ve kullanım düzeyinin de artırılması adına politikaların ve bu sorunun çözümüne yönelik çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Çavuşoğlu, Y., & Sarı, İ. Kalp yetersizliği epidemiyolojisi, Türkiye’de kalp tetersizliği yol haritası. *Türk Kardiyoloji Derneği*, İstanbul.
- Ersöz, S., & Meral, P.S. (2007). İnternet okuryazarlığı ve dijital bölünme. *Uluslararası Medya Okuryazarlığı Bildiri Kitapçığı*, İstanbul, 247-265.
- Liu, M., & San, G. (2006). Social learning and digital divides: A case study of internet technology diffusion. *KYKLOS*, 59(2), 307-321.
- Örücü, E., & Yıldız, H. (2014). İşyerinde kişisel internet ve teknoloji kullanımı: Sanal kaytarma. *Ege Academic Review*, 14(1), 99-114.
- Padem, H., Göksu, A., & Konaklı, Z. (2012). *Araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı*. Sarejova: International Burch University Publications,.
- Sağlık Bakanlığı. (2018a). *MHRS nedir?*, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. <https://khgmistatistikdb.saglik.gov.tr/TR,46765/mhrs-nedir.html> (17.03.2019).
- Sağlık Bakanlığı. (2018b). *e-Nabız V.2.0, E-Nabız Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi Kullanım Kılavuzu*, 1-32.
- Sağlık Bakanlığı. (2018c). *İşleyişimiz*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11430/isleyisimiz.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2019), *T.C. Sağlık Bakanlığı Teletıp Sistemi*. <https://teletip.saglik.gov.tr/#service>
- Scott, B.J.D., & College, S. (2006). Can developing countries overcom me the digital divide? Information technology in trinidad and tobago. *The Western Journal of Black Studies*, 30(2), 75.
- Tezcan, C. (2016). Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık. *TUSİAD*, 1-116.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). *Türkiye sağlık araştırması*. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095

