



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE TEKNİK ARAŞTIRMALAR
DERGİSİ

Yetişkinlerde Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşlerin
Değerlendirilmesi

Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ^a , Ali GÖDE^b 

^aKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye
ciftcifatma50@gmail.com, ROR ID: 03gn5cg19

^bHatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Hatay, Türkiye
alig.sy31@gmail.com, ROR ID: 056hcgc41

Öz

Araştırmada yetişkinlerde mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine dair görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Kahramanmaraş merkezde yapılan bu çalışmada nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Kolayda örneklem yöntemi kullanılarak yapılan bu araştırmaya 406 kişi dâhil olmuştur. Araştırmada, “Kişisel Bilgi Formu”, “Mobil Sağlık Uygulamaları ve Kişisel Sağlık Kaydı Bakış Açısı Ölçeği” kullanılmıştır. Likert tarzı hazırlanan ölçek dört boyuttan oluşmaktadır (erişebilirlik, fayda sağlama, güvenilirlik, kullanılabilirlik). Araştırmada, tanımlayıcı istatistiklere, bağımsız gruplarda t testine, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizine yer verilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcıların %57,6’sı erkek, %46,8’i 18-24 yaş grubunda, %55,9’u lisans mezunu ve %71,7’si düşük gelir seviyesindedir. Katılımcıların yarısından fazlası (%51,5) çalışmamakta, %41,4’ü ise il merkezinde yaşamaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile mobil sağlık uygulamaları ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Araştırma sonuçlarına göre, sağlık problemleriyle ilgili bilgi almak için internet kullananların oranı %55,2’dir. Araştırma sonuçları, mobil sağlık uygulamalarının erişilebilirlik, fayda sağlama, güvenilirlik ve kullanılabilirlik gibi boyutlarda olumlu değerlendirildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

Mobil Sağlık, Yetişkin Bireyler, Kişisel Sağlık Kaydı, Sağlık

Atıf Bilgisi

Çiftçi Kıracı, F., Göde, A. (2024), Yetişkinlerde Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşlerin Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 24, 1-13.

<https://doi.org/10.59768/sustad.2024.12>

Makale Türü	Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi	21.11.2024
Kabul Tarihi	18.12.2024
Yayın Tarihi	31.12.2024
Değerlendirme	İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme
Etik Beyan	Araştırmada veri toplama formu uygulanmadan önce Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulunun 06.09.2024 Tarih ve 2024-18 sayılı oturumunda alınan 10 numaralı kararı ile etik komite onayı alınmıştır. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
Benzerlik Taraması	Yapıldı – iThenticate
Etik Bildirim	sosyoteknik@selcuk.edu.tr
Çıkar Çatışması	Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
Finansman	Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
Telif Hakkı & Lisans	Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Evaluation of Opinions on Mobile Health and Personal Health Record Management in Adults

Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ^a , *Ali GÖDE*^b 

^a*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, FEAS, Department of Health Care Management, Kahramanmaraş, Turkey*
cificifatma50@gmail.com, ROR ID: 03gn5cg19

^b*Hatay Mustafa Kemal University, Vocational School of Health Services, Hatay, Turkey*
alig.sy31@gmail.com, ROR ID: 056hcgc41

Abstract

The aim of the study is to evaluate the opinions of adults on mobile health and personal health record management. Quantitative research design was used in this study conducted in Kahramanmaraş city center. 406 people were included in this study conducted using easy sampling method. “Personal Information Form” and “Mobile Health Applications and Personal Health Record Perspective Scale” were used in the study. The Likert-style scale consists of four dimensions (accessibility, benefit, reliability, usability). Descriptive statistics, t-test in independent groups, and one-way analysis of variance (ANOVA) in independent groups were used in the study. 57.6% of the participants included in the study were male, 46.8% were in the 18-24 age group, 55.9% were undergraduate graduates and 71.7% were low-income. More than half of the participants (51.5%) were unemployed and 41.4% lived in the city center. According to the findings obtained from the study, no statistically significant difference was found between the mean scores of the mobile health applications scale and its sub-dimensions with gender, education status and marital status ($p>0.05$). According to the research results, the rate of those who use the internet to get information about health problems is 55.2%. The research results show that mobile health applications are evaluated positively in terms of accessibility, benefit, reliability and usability.

Keywords

Mobile Health, Adult Individuals, Personal Health Record, Health

Citation

Çiftçi Kıraç, F., Göde, A. (2024), Evaluation of Opinions on Mobile Health and Personal Health Record Management in Adults. *Selcuk University the Journal of Social and Technical Researches*, 24, 1-13.

<https://doi.org/10.59768/sustad.2024.12>

Article Type	Research Article
Date of Submission	21.11.2024
Date of Acceptance	18.12.2024
Date of Publication	31.12.2024
Peer-Review	Double anonymized - Two External
Ethical Statement	Before the data collection form was applied in the study, the approval of the ethics committee was obtained with the decision numbered 10 taken at the session numbered 2024-18 and dated 06.09.2024 of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Social and Human Sciences Ethics Committee. It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.
Plagiarism Checks	Yes - iThenticate
Conflicts of Interest	The author(s) has no conflict of interest to declare.
Complaints	sosyoteknik@selcuk.edu.tr
Grant Support	The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.
Copyright & License	Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

Giriş

Günümüzde sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmelerin etkisiyle önemli bir dönüşüm sürecinden geçmektedir. Bu dönüşümün en belirgin örneklerinden biri, mobil sağlık uygulamalarının (m-sağlık) hızla yaygınlaşmasıdır (Aydoğdu, Yorulmaz ve Göde, 2022; Ghozali, Satibi ve Forthwengel, 2023). Mobil sağlık uygulamaları, bireylerin sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırmakta ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmektedir. Akıllı telefonlar, tabletler ve giyilebilir cihazlar gibi taşınabilir teknolojiler aracılığıyla sunulan bu uygulamalar, kullanıcıların kişisel sağlık kayıtlarını yönetmelerine, sağlık durumlarını takip etmelerine ve sağlık hizmetlerine daha hızlı erişim sağlamalarına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, mobil sağlık uygulamaları yalnızca birer teknoloji aracı değil, aynı zamanda bireylerin sağlığını yönetme biçimlerini değiştiren önemli inovasyonlardır (Ghozali ve diğerleri, 2023; Kircher, Swoboda ve Holl, 2023).

Mobil sağlık uygulamaları, kullanıcıların sağlık verilerini toplamakta, analiz etmekte ve geri bildirimde bulunmaktadır. Bu uygulamalar, kullanıcılara yalnızca kişisel sağlık verilerini izleme olanağı sunmakla kalmamakta, aynı zamanda çeşitli sağlık bilgileri, tedavi hatırlatıcıları ve eğitici içerikler aracılığıyla sağlık konusunda farkındalık yaratmaktadır. Ayrıca, bu uygulamalar sayesinde kullanıcılar, sağlık hizmeti sunucuları ile daha etkili bir şekilde iletişim kurabilmekte, uzaktan sağlık hizmetleri alabilmekte ve çeşitli hastalıkların erken teşhisi için gerekli verileri sağlık profesyonellerine iletebilmektedir (Stapelfeldt, Müller ve Kerkemeyer, 2024; Suraya, Jannah, Erindia, Nurwahidah ve Chayatush Sholichah, 2022).

Mobil sağlık uygulamalarının potansiyeli, yalnızca sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmakla sınırlı değildir. Bu teknolojiler, hastaların tedavi süreçlerini daha iyi takip etmelerine, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini benimsemelerine ve çeşitli sağlık sorunlarını erken aşamalarda tespit etmelerine yardımcı olabilmektedir (Fan, Jain ve Kankanhalli, 2023; Jannati, Salehinejad, Kuenzig ve Peña-Sánchez, 2023). Ancak mobil sağlık uygulamalarının sunduğu avantajların yanı sıra bazı zorluklar da mevcuttur. Kullanıcıların gizlilik endişeleri ve veri güvenliği sorunları gibi unsurlar, mobil sağlık uygulamalarının etkinliğini etkileyen önemli faktörlerdir (Elkefi, 2024). Bu nedenle, mobil sağlık uygulamalarının tasarımında kullanıcı odaklı bir yaklaşım benimsemek büyük önem taşımaktadır. Kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun çözümler geliştirmek, mobil sağlık uygulamalarının benimsenmesini artıracak ve kullanıcı memnuniyetini sağlayacaktır (Fan ve diğerleri, 2023; Jannati ve diğerleri, 2023).

Mobil sağlık uygulamalarının benimsenmesi, bireylerin sağlık yönetiminde aktif rol alabilmelerini sağlamaktadır. Özellikle yetişkin bireyler arasında bu uygulamaların kullanımı, kişisel sağlık kayıtlarının düzenlenmesi ve izlenmesi açısından büyük bir potansiyele sahiptir. Yetişkinler, mobil sağlık uygulamaları aracılığıyla kendi sağlık verilerini takip edebilir, randevu alabilir, ilaç hatırlatmaları alabilir ve genel sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olabilirler. Bu durum, bireylerin kendi sağlıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olmakta ve geleneksel sağlık hizmetlerine olan bağımlılıklarını azaltmaktadır (Ghozali ve diğerleri, 2023; Stapelfeldt ve diğerleri, 2024). Ancak mobil sağlık uygulamalarının etkinliği ve kullanıcı memnuniyeti, kullanıcıların bu uygulamalara yönelik görüşleriyle doğrudan ilişkilidir. Kullanıcıların mobil sağlık uygulamalarını nasıl değerlendirdiği ise bu uygulamaların tasarımında ve geliştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Yetişkinlerin mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi, bu alandaki yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Fan ve diğerleri, 2023; Jannati ve diğerleri, 2023; Suraya ve diğerleri, 2022). Bu çalışma kapsamında da yetişkinlerde mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine dair görüşlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın temel hedefi, mobil sağlık uygulamalarının kullanıcılar tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini anlamaktır. Kullanıcıların mobil sağlık uygulamalarını kullanma sıklığı, güven düzeyleri ve bu teknolojilere yönelik talepleri incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerine göre mobil sağlık uygulamalarını kullanma alışkanlıkları arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının mobil sağlık alanında daha etkili stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1. Yöntem

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, mobil sağlık uygulamalarının sağlık hizmeti kullanıcıları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirme, sağlık hizmeti kullanıcıları için daha etkili, erişilebilir ve kullanıcı dostu mobil sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve benimsenmesi için önemlidir.

1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş ilinde ikamet eden ve 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Veriler web tabanlı bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma, kolayda örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Evren büyüklüğünden bağımsız olarak %95 güven aralığında yapılan örneklem hesaplamasına göre, 384 kişilik bir örneklem büyüklüğüne ulaşılması evrenin temsil edilmesi için yeterli kabul edilmektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Ayrıca, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, ölçeğin madde sayısının 5-10 katı kadar katılımcıya ulaşılması önerilmektedir (Grove, Burns ve Gray, 2012; Şencan, 2005). Bu bağlamda, belirtilen tarih aralığında 406 yetişkin bireyden veri toplanmış olup, bu örneklem büyüklüğünün araştırma için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

1.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Mobil Sağlık Uygulamaları ve Kişisel Sağlık Kaydı Bakış Açısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadıkları yer, çalışma durumu, gelir seviyesi sağlık problemleri için internet kullanım durumunu belirlemeye yönelik ifadelerden meydana gelmektedir.

Mobil Sağlık Uygulamaları ve Kişisel Sağlık Kaydı Bakış Açısı Ölçeği; sağlık hizmeti kullanıcılarının mobil sağlık uygulamalarına bakış açısını ölçmek için Arslan ve Demir (2017) tarafından geliştirilen “Mobil Sağlık Uygulamaları ve Kişisel Sağlık Kaydı Bakış Açısı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek mobil sağlık uygulamaları ve kişisel sağlık kaydı bakış açısını ölçen 31 madde ve erişebilirlik, fayda sağlama, güvenilirlik, kullanılabilirlik boyutları olmak üzere 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekle ilgili ifadeler “1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum” şeklindeki 5’li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde mobil sağlık uygulamaları ve kişisel sağlık kaydı bakış açısı ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0,965 olduğu gözlemlenmiştir. Alt boyutlarında ise, erişebilirlik boyutunun 0,919, fayda sağlama boyutunun 0,914, güvenilirlik boyutunun 0,888, kullanılabilirlik boyutunun 0,900 olduğu gözlemlenmiştir (Arslan ve Demir, 2017). Mobil sağlık uygulamaları ve kişisel sağlık kaydı bakış açısı ölçeğinin güvenilirliği incelendiğinde genel ölçek Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0,866’dır. Erişebilirlik, fayda sağlama, güvenilirlik ve kullanılabilirlik alt boyutlarının güvenilirlik değerleri 0,60 üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu güvenilirlik değeri sağlık mobil sağlık uygulamaları ve kişisel sağlık kaydı bakış açısı ölçeği ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017; Munro, 2005).

1.4. Verilerin Analizi

Çalışmada veriler web tabanlı anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, yaşadıkları yer, çalışma durumu, gelir seviyesi ve sağlık problemleri için internet kullanım durumu) frekans ve yüzde hesaplamalarıyla belirlenmiş ve mobil sağlık uygulamaları ile ilgili boyutlar için puan ortalamaları hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ve sapma durumları kontrol edildikten sonra, bağımsız gruplarda t testine, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizine yer verilmiştir.

2. Bulgular

Araştırmanın bulgular bölümünde tanımlayıcı istatistiksel analizlerine, bağımsız gruplarda t testine, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizine yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri

Demografik Özellikler	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	172	42,4
	Erkek	234	57,6
Yaş	18-24 yaş arası	190	46,8
	25-34 yaş arası	104	25,6
	35-44 yaş arası	38	9,4
	45 yaş ve üzeri	74	18,2
Eğitim Durumu	İlkokul	52	12,8
	Lise	94	23,2
	Lisans	227	55,9
	Lisansüstü	33	8,1
Medeni Durumu	Evli	141	34,7
	Bekâr	265	65,3
Yaşadıkları Yer	İl merkezi	168	41,4
	İlçe merkezi	78	19,2
	Merkez köy	36	8,9
	İlçe köy	63	15,5
	Kasaba	61	15,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	197	48,5
	Çalışmıyor	209	51,5
Gelir Seviyesi	Düşük	291	71,7
	Orta	87	21,4
	Yüksek	28	6,9
Sağlık problemleri ilişkin bilgi almak için internet kullanır mısınız?	Hayır	182	44,8
	Evet	224	55,2
Toplam		406	100,00

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılan 406 kişinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %57,6'sının erkek, %42,4'ünün kadın olduğu görülmektedir. Yaş grupları arasında en yüksek oran %46,8 ile 18-24 yaş grubundadır. Eğitim durumu açısından, katılımcıların %55,9'u lisans mezunu, %23,2'si lise mezunu, %12,8'i ilkokul mezunu ve %8,1'i lisansüstü eğitim almıştır. Katılımcıların %65,3'ü bekâr, %34,7'si evlidir. Yaşadıkları yere göre, %41,4'ü il merkezinde, %19,2'si ilçe merkezinde ve diğerleri köy veya kasabalarda yaşamaktadır. Çalışma durumu incelendiğinde, %51,5'i çalışmamakta, %48,5'i ise çalışmaktadır. Gelir seviyesi açısından, katılımcıların çoğunluğu (%71,7) düşük gelir grubunda yer almaktadır. Sağlık problemleriyle ilgili bilgi almak için internet kullananların oranı %52,2 iken, %44,8'i internet kullanmamaktadır.

Tablo 2. Ölçek ve boyutlarının puan ortalamaları ve normallik testi analizi verileri

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Ort±ss
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	0,992	1,299	3,24±0,62
Erişebilirlik Boyutu	0,458	0,427	3,21±0,70
Fayda Sağlama Boyutu	0,510	-0,059	3,26±0,74
Güvenirlilik Boyutu	0,356	-0,067	3,24±0,77
Kullanılabilirlik Boyutu	0,347	-0,303	3,26±0,80

Tablo 2'de yer alan katılımcı verileri incelendiğinde, çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin "-1,5 ile +1,5" aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, sonraki analizlerde parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 2’de katılımcılardan elde edilen veriler neticesinde mobil sağlık uygulamaları genel puan ortalamasının $3,24 \pm 0,62$ olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bilgi erişebilirlik boyutunun $3,21 \pm 0,70$, fayda sağlama boyutunun $3,26 \pm 0,74$, güvenilirlik boyutunun $3,24 \pm 0,77$ ve kullanılabilirlik boyutunun $3,26 \pm 0,80$ puan ortalamalarına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. Cinsiyete göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Cinsiyet	n	Ort	ss	t değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	Kadın ¹	172	3,19	0,54	-1,361	0,174
	Erkek ²	234	3,28	0,68		
Erişebilirlik Boyutu	Kadın ¹	172	3,16	0,62	-1,363	0,174
	Erkek ²	234	3,25	0,75		
Fayda Sağlama Boyutu	Kadın ¹	172	3,24	0,69	-0,455	0,649
	Erkek ²	234	3,28	0,78		
Güvenirlilik Boyutu	Kadın ¹	172	3,16	0,72	-1,813	0,071
	Erkek ²	234	3,30	0,80		
Kullanılabilirlik Boyutu	Kadın ¹	172	3,21	0,72	-1,049	0,295
	Erkek ²	234	3,30	0,85		

Tablo 3’te bağımsız gruplarda t testi bulgularına göre, araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete göre mobil sağlık uygulamaları genel ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4. Yaş gruplarına göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan anova testi analizi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Yaş Grupları	n	Ort	ss	F değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	18-24 yaş arası ¹	190	3,31	0,67	4,224	0,006* 1, 3>4
	25-34 yaş arası ²	104	3,18	0,64		
	35-44 yaş arası ³	38	3,41	0,54		
	45 yaş ve üzeri ⁴	74	3,05	0,47		
Erişebilirlik Boyutu	18-24 yaş arası ¹	190	3,26	0,74	3,559	0,014* 1, 3>4
	25-34 yaş arası ²	104	3,18	0,73		
	35-44 yaş arası ³	38	3,43	0,56		
	45 yaş ve üzeri ⁴	74	3,01	0,56		
Fayda Sağlama Boyutu	18-24 yaş arası ¹	190	3,32	0,80	3,462	0,016* 1, 3>4
	25-34 yaş arası ²	104	3,20	0,73		
	35-44 yaş arası ³	38	3,51	0,63		
	45 yaş ve üzeri ⁴	74	3,08	0,58		
Güvenirlilik Boyutu	18-24 yaş arası ¹	190	3,31	0,79	1,833	0,140
	25-34 yaş arası ²	104	3,23	0,76		
	35-44 yaş arası ³	38	3,29	0,83		
	45 yaş ve üzeri ⁴	74	3,07	0,67		
Kullanılabilirlik Boyutu	18-24 yaş arası ¹	190	3,40	0,79	4,376	0,005* 1, 3>4
	25-34 yaş arası ²	104	3,12	0,77		
	35-44 yaş arası ³	38	3,33	0,79		
	45 yaş ve üzeri ⁴	74	3,07	0,80		

* $p < 0,05$

Tablo 4’teki ANOVA testi bulgularına göre, mobil sağlık uygulamaları genel ortalamaları ve alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Sadece güvenilirlik boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Farklılıklar Post-Hoc Tukey testi incelendiğinde, mobil sağlık uygulamaları genel ortalaması, erişebilirlik, fayda sağlama ve kullanılabilirlik boyutlarında 18-24 yaş grubu ve 35-44 yaş grubu, 45 yaş ve üzeri gruba göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 5. Eğitim durumuna göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan anova testi analizi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Eğitim Durumu	n	Ort	ss	F değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	İlkokul ¹	52	3,10	0,57	1,352	0,257
	Lise ²	94	3,32	0,61		
	Lisans ³	227	3,24	0,66		
	Lisansüstü ⁴	33	3,24	0,50		
Erişebilirlik Boyutu	İlkokul ¹	52	3,11	0,65	1,100	0,349
	Lise ²	94	3,31	0,67		
	Lisans ³	227	3,20	0,74		
	Lisansüstü ⁴	33	3,15	0,55		
Fayda Sağlama Boyutu	İlkokul ¹	52	3,10	0,66	,950	0,417
	Lise ²	94	3,29	0,75		
	Lisans ³	227	3,28	0,77		
	Lisansüstü ⁴	33	3,32	0,64		
Güvenirlilik Boyutu	İlkokul ¹	52	3,08	0,73	1,191	0,313
	Lise ²	94	3,33	0,80		
	Lisans ³	227	3,24	0,77		
	Lisansüstü ⁴	33	3,30	0,72		
Kullanılabilirlik Boyutu	İlkokul ¹	52	3,10	0,82	1,263	0,287
	Lise ²	94	3,36	0,79		
	Lisans ³	227	3,26	0,79		
	Lisansüstü ⁴	33	3,22	0,81		

Tablo 5'teki ANOVA testi bulgularına göre, mobil sağlık uygulamaları genel ortalamaları ve alt boyutları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6. Medeni duruma göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Medeni Durum	n	Ort	ss	t değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	Evli ¹	141	3,20	0,59	-0,943	0,346
	Bekar ²	265	3,26	0,64		
Erişebilirlik Boyutu	Evli ¹	141	3,14	0,67	-1,441	0,150
	Bekar ²	265	3,25	0,72		
Fayda Sağlama Boyutu	Evli ¹	141	3,18	0,70	-1,574	0,116
	Bekar ²	265	3,30	0,76		
Güvenirlilik Boyutu	Evli ¹	141	3,26	0,72	0,303	0,762
	Bekar ²	265	3,24	0,80		
Kullanılabilirlik Boyutu	Evli ¹	141	3,27	0,79	0,186	0,852
	Bekar ²	265	3,26	0,80		

Tablo 6'da bağımsız gruplar t testi bulgularına göre, araştırmaya katılan kişilerin medeni duruma göre mobil sağlık uygulamaları genel ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Yaşanılan yere göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan anova testi analizi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Yaşanılan Yer	n	Ort	ss	F değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	İl merkezi ¹	168	3,42	0,76	7,928	<0,001* 1>2, 4, 5
	İlçe merkezi ²	78	3,12	0,53		
	Merkez köy ³	36	3,33	0,57		
	İlçe köy ⁴	63	3,02	0,34		
	Kasaba ⁵	61	3,08	0,41		
Erişebilirlik Boyutu	İl merkezi ¹	168	3,39	0,81	6,209	<0,001* 1>2, 4, 5
	İlçe merkezi ²	78	3,06	0,63		
	Merkez köy ³	36	3,31	0,63		
	İlçe köy ⁴	63	3,02	0,49		
	Kasaba ⁵	61	3,04	0,54		
Fayda Sağlama Boyutu	İl merkezi ¹	168	3,46	0,86	6,632	<0,001* 1>2, 4, 5
	İlçe merkezi ²	78	3,14	0,66		
	Merkez köy ³	36	3,37	0,67		
	İlçe köy ⁴	63	3,01	0,51		
	Kasaba ⁵	61	3,08	0,59		
Güvenirlilik Boyutu	İl merkezi ¹	168	3,41	0,86	4,845	0,001* 1> 4
	İlçe merkezi ²	78	3,11	0,73		
	Merkez köy ³	36	3,40	0,70		
	İlçe köy ⁴	63	3,00	0,60		
	Kasaba ⁵	61	3,13	0,64		
Kullanılabilirlik Boyutu	İl merkezi ¹	168	3,44	0,89	4,176	0,003* 1> 4, 5
	İlçe merkezi ²	78	3,19	0,76		
	Merkez köy ³	36	3,26	0,75		
	İlçe köy ⁴	63	3,06	0,62		
	Kasaba ⁵	61	3,07	0,67		

*p<0,05

Tablo 7’deki ANOVA testi sonuçlarına göre, yaşanılan yer ile mobil sağlık uygulamalarının genel değerlendirme ve alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (p<0,05). Farklılıklar Post-Hoc Tukey testi incelendiğinde, genel ortalama, erişebilirlik, fayda sağlama ve kullanılabilirlik boyutlarında, il merkezinde yaşayan bireyler, ilçe merkezi, ilçe köyü ve kasabada yaşayan bireylere kıyasla daha yüksek ortalamalara sahiptir. Güvenirlilik boyutu için, il merkezinde yaşayan bireylerin ilçe köylerinde yaşayanlardan daha yüksek puan verdiği gözlemlenmiştir.

Tablo 8. Çalışma durumuna göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Çalışma Durumu	n	Ort	ss	t değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	Çalışıyor ¹	197	3,20	0,63	-1,240	0,216
	Çalışmıyor ²	209	3,28	0,61		
Erişebilirlik Boyutu	Çalışıyor ¹	197	3,15	0,71	-1,587	0,113
	Çalışmıyor ²	209	3,26	0,69		
Fayda Sağlama Boyutu	Çalışıyor ¹	197	3,23	0,75	-,798	0,425
	Çalışmıyor ²	209	3,29	0,74		
Güvenirlilik Boyutu	Çalışıyor ¹	197	3,25	0,75	0,148	0,882
	Çalışmıyor ²	209	3,24	0,79		
Kullanılabilirlik Boyutu	Çalışıyor ¹	197	3,19	0,82	-1,736	0,083
	Çalışmıyor ²	209	3,33	0,77		

Tablo 8’de bağımsız gruplar t testi bulgularına göre, araştırmaya katılan kişilerin çalışma duruma göre mobil sağlık uygulamaları genel ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Gelir seviyesine göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan ANOVA testi analizi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Gelir Seviyesi	n	Ort	ss	F değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	Düşük ¹	291	3,24	0,60	0,237	0,789
	Orta ²	87	3,27	0,70		
	Yüksek ³	28	3,18	0,63		
Erişebilirlik Boyutu	Düşük ¹	291	3,21	0,68	0,460	0,631
	Orta ²	87	3,24	0,78		
	Yüksek ³	28	3,10	0,73		
Fayda Sağlama Boyutu	Düşük ¹	291	3,26	0,73	0,233	0,792
	Orta ²	87	3,30	0,77		
	Yüksek ³	28	3,19	0,80		
Güvenirlilik Boyutu	Düşük ¹	291	3,25	0,76	0,069	0,934
	Orta ²	87	3,25	0,84		
	Yüksek ³	28	3,19	0,73		
Kullanılabilirlik Boyutu	Düşük ¹	291	3,24	0,78	0,422	0,656
	Orta ²	87	3,32	0,86		
	Yüksek ³	28	3,32	0,77		

Tablo 9’deki ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir seviyesine göre mobil sağlık uygulamalarının genel değerlendirme ve alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Sağlık problemleri için internet kullanım durumuna göre mobil sağlık uygulamaları ve boyutları arasında yapılan bağımsız gruplarda t testi bulguları

Ölçek ve Boyutları	Sağlık Problemleri İçin İnternet Kullanım Durumu	n	Ort	ss	t değeri	p
Mobil Sağlık Uygulamaları Genel Ort.	Hayır ¹	182	3,00	0,33	-7,858	<0,001* 2>1
	Evet ²	224	3,44	0,73		
Erişebilirlik Boyutu	Hayır ¹	182	3,00	0,48	-5,785	<0,001* 2>1
	Evet ²	224	3,38	0,80		
Fayda Sağlama Boyutu	Hayır ¹	182	2,99	0,51	-7,364	<0,001* 2>1
	Evet ²	224	3,48	0,82		
Güvenirlilik Boyutu	Hayır ¹	182	2,98	0,60	-6,607	<0,001* 2>1
	Evet ²	224	3,46	0,83		
Kullanılabilirlik Boyutu	Hayır ¹	182	3,04	0,62	-5,312	<0,001* 2>1
	Evet ²	182	3,00	0,33		

* $p<0,001$

Tablo 10’a göre, araştırmaya katılan kişilerin çalışma duruma göre mobil sağlık uygulamaları genel ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık problemleri için internet kullanım durumuna göre mobil sağlık uygulamalarının genel ortalaması ve alt boyutları incelendiğinde, internet kullanan bireylerin tüm boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek puan ortalamaları verdiği görülmektedir.

Sonuç

Araştırmada, mobil sağlık uygulamalarına yönelik kullanıcı algıları, demografik değişkenlere göre farklılıklar incelenerek değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, mobil sağlık uygulamalarının erişilebilirlik, fayda sağlama, güvenilirlik ve kullanılabilirlik gibi boyutlarda olumlu değerlendirildiğini göstermektedir. Araştırma bulguları literatürle karşılaştırıldığında, benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Arslan ve Demir (2017) tarafından yapılan çalışmada mobil sağlık uygulamalarının genel puan ortalamasının $\bar{x}=3,31$ olduğu ve Hoşman (2018) tarafından yapılan çalışmada tele-tıp uygulamalarının genel puan ortalamasının $\bar{x}=3,41$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise bu değer $\bar{x}=3,24$ olarak bulunmuş bu sonuç ise kullanıcı algılarının genel olarak olumlu olduğunu desteklemektedir.

Demografik değişkenler açısından yapılan analizlerde, çalışmada cinsiyetin mobil sağlık uygulamaları üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu bulgu, Göksu (2020) ve Hoşman (2018) çalışmalarını desteklemektedir. Ancak Vardar (2023) cinsiyetin uygulama değerlendirmelerinde anlamlı farklılıklar yarattığını belirtmiştir. Bu çelişkili bulgular, cinsiyetin etkisinin kültürel, bölgesel veya bireysel değişkenliklerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Yaş grupları açısından ise, genç kullanıcıların mobil sağlık uygulamalarını daha olumlu değerlendirdiği tespit edilmiştir. Hoşman, (2018) ve Vardar (2023) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Bu sonuç, dijital teknolojiye olan yatkınlıklarının ve kullanım kolaylığı algılarının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir. Benzer şekilde, yaş grupları arasında güvenilirlik boyutunda anlamlı bir fark bulunmaması, bu algının yaşla birlikte daha durağan hale geldiğini gösterebilir. Eğitim durumu ve medeni duruma ilişkin anlamlı bir farklılık bulunmaması, bu değişkenlerin mobil sağlık uygulamaları algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Ancak, Vardar (2023) çalışmasında bu değişkenlerin anlamlı bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık, uygulamaların tanıtım ve kullanımının belirli gruplar arasında daha etkin yapılmasından kaynaklanabilir. Gelir düzeyinin mobil sağlık uygulamaları değerlendirmesinde anlamlı bir etkisinin olmaması, bu uygulamaların geniş gelir gruplarına hitap edebildiğini göstermektedir. Ancak, yaşanan yer değişkeninde il merkezinde yaşayan bireylerin, uygulamaları diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre daha olumlu değerlendirdiği görülmüştür. Bu durum, il merkezlerinde sağlık hizmetlerine erişimin ve teknolojik altyapının daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık problemleri için internet kullanım durumu, mobil sağlık uygulamalarına yönelik algılarda anlamlı farklılık yaratmıştır. İnternet kullanan bireylerin uygulamaları daha olumlu değerlendirdiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, Göksu (2020 ve Vardar (2023) tarafından çalışmalarındaki sonuçlarla örtüşmektedir. İnternet kullanımının, bilgiye erişim kolaylığı ve uygulama kullanımında deneyim kazandırması nedeniyle olumlu etkiler sağladığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, mobil sağlık uygulamaları, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve sağlık bilgisi yönetiminde önemli bir araç olarak görülmektedir. Araştırma bulguları, bu uygulamaların kullanıcı memnuniyeti sağlama potansiyelini destekler niteliktedir. Ancak uygulamaların etkinliğinin artırılması için özellikle genç yaş grupları ve internet kullanan bireyler dışındaki kullanıcıların ihtiyaçlarına da odaklanılmalıdır. Ayrıca, mobil sağlık uygulamalarının tanıtımı ve kullanımını teşvik etmek amacıyla toplumun farklı sosyo-demografik gruplarına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, veri güvenliği ve gizlilik gibi unsurların kullanıcı algıları üzerindeki etkisi de derinlemesine incelenebilir.

Kaynakça | References

- Arslan, E. ve Demir, H. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşleri. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 17–36.
- Aydoğdu, A., Yorulmaz, M. ve Göde, A. (2022). Sürdürülebilir ve Fonksiyonel Sağlık (Tıp). F. Çiftçi Kırac ve M. Yağcı Özen (Ed.), *Sağlıkta Değişen Paradigmalar* içinde (ss. 157–172). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Elkefi, S. (2024). Supporting patients' workload through wearable devices and mobile health applications, a systematic literature review. *Ergonomics*, 67(7), 954–970. doi:10.1080/00140139.2023.2270780
- Fan, S., Jain, R. C. ve Kankanhalli, M. S. (2023). A Comprehensive Picture of Factors Affecting User Willingness to Use Mobile Health Applications. *Computers and Society*, 1(1), 1–30.
- Ghozali, M. T., Satibi, S. ve Forthwengel, G. (2023). The impact of mobile health applications on the outcomes of patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medicine and Life*, 16(9), 1299–1309. doi:10.25122/jml-2023-0153
- Göksu, B. (2020). *Tele-Tıp Uygulamalarının Sağlık Profesyonelleri ve Sağlık Hizmetinden Faydalanan Katılımcılar Perspektifinden Değerlendirilmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Grove, S. K., Burns, N. ve Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Hoşman, İ. (2018). *Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamalarına İlişkin Boyutlar: Sağlık Hizmetinden Yararlanan Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Jannati, N., Salehinejad, S., Kuenzig, E. ve Peña-Sánchez, J. N. (2023). A217 A Review of Mobile Health Applications For Individuals Living With Inflammatory Bowel Disease Using Mobile Application Rating Scale (MARS). *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 6(Supplement_1), 54–55. doi:10.1093/jcag/gwac036.217
- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Kircher, J., Swoboda, W. ve Holl, F. (2023). Examining standardized tools used for the evaluation of mobile health applications for cardiovascular disease. *Frontiers in Public Health*, 14(11), 01–06. doi:10.3389/fpubh.2023.1155433
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (C. 1). Pennsylvania, US: Lippincott Williams & Wilkins.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. Baskı.). Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Stapelfeldt, P. M., Müller, S. A. M. ve Kerkemeyer, L. (2024). Assessing the accessibility and quality of mobile health applications for the treatment of obesity in the German healthcare market. *Frontiers in Health Services*, 4, 1–11. doi:10.3389/frhs.2024.1393714
- Suraya, A. S., Jannah, F., Erindia, F., Nurwahidah, N. N. ve Chayatush Sholichah, A. (2022). The Usability and Impact of Mobile Health Applications on Tuberculosis treatment regimen: A Systematic Review. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 5(2), 55–65. doi:10.20473/fmnj. v6i1.48757
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Sixth Ed.). Boston: Pearson.
- Vardar, S. (2023). *Sağlık Hizmeti Kullanıcılarının Tele-Tıp Kullanımı ve Sağlık Sistemine Güvenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Yazıcıoğlu, F. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS applied scientific research methods*. Ankara: Detay Publishing.