

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

An Evaluation of the Views of Faculty of Health Sciences Students on Mobile Health and Personal Health Records

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerini değerlendirerek bu görüşlerin öğrencilerin kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmektir. Bu çalışma Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki altı bölümden tabakalı örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına göre seçilen 344 öğrenci ile yapılmıştır. Bu çalışma, kesitsel tanımlayıcı tipte nicel bir araştırmadır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan "kişisel ve demografik bilgi formu" ve 2021 yılında Koç ve Bilgehan tarafından geliştirilen 31 madde ve 7 alt boyuttan oluşan "Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekteki her bir madde 5'li likert tipinde olup ölçekten alınabilecek minimum puan 31, maksimum puan 155'tir. Toplam puanın yükselmesi, öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde arttığını göstermektedir. Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiği için parametrik testlerle analiz yapılmıştır. İkili gruplar arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır ve $p<0,05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın sonucunda; öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde arttığı ve ölçek toplamı ve alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlarının çeşitli kişisel ve demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan bu çalışma; öğrenciler üzerinde mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının yararlarına ve verimliliğine yönelik farkındalık oluşturarak bu konuda kendilerine, çevresindekilere ve ileride hizmet verecekleri kişilere yarar sağlamaları açısından gelecekteki sağlık sistemi için oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mobil sağlık, kişisel sağlık, sağlık kayıtları, üniversite öğrencisi.

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the views of students in the Faculty of Health Sciences regarding mobile health and personal health records, and to determine whether these views differ according to the students' personal and demographic characteristics. This study was conducted with 344 students selected on a voluntary basis using a stratified sampling method from six departments within the Faculty of Health Sciences at Kırıkkale University. This study is a cross-sectional, descriptive quantitative research. The study used a "personal and demographic information form" prepared by the researchers and the "Mobile Health and Personal Health Records Opinion Scale," developed by Koç and Bilgehan in 2021, consisting of 31 items and 7 sub-dimensions. Each item in the scale is a 5-point Likert type, with a minimum score of 31 and a maximum score of 155. An increase in the total score indicates that students' attitudes towards mobile health and personal health records have improved in a positive direction. Since the data showed conformity to a normal distribution, analysis was performed using parametric tests. An independent samples t-test was used for comparisons between two groups, a one-way analysis of variance (ANOVA) for more than two groups, and the Tukey-HSD post-hoc test was used to determine which group was responsible for the difference. Results with $p<0.05$ were considered statistically significant. The study found that students' attitudes towards mobile health and personal health records increased positively, and their average scores on the scale total and sub-dimensions showed statistically significant differences according to various personal and demographic variables ($p<0.05$). This study is highly important for the future of the healthcare system as it raises awareness among students about the benefits and efficiency of mobile health and personal health records, enabling them to benefit themselves, those around them, and future healthcare professionals.

Keywords: Mobile health, personal health, health records, university student.

GİRİŞ

Dünyadaki dijitalleşme hızı son yıllarda baş döndürücü bir hız oranına ulaşmış olup sürekli artan bir şekilde devam etmektedir. İçinde bulunduğumuz zaman diliminde, her hizmet sektörü de bu hıza ayak uydurma çabasına

Hatice Sarıyer¹
Nesrin Akca²

How to Cite This Article

Sarıyer, H. & Akca, N. (2026). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) 12(5), 775-785. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20479242>

Arrival: 12 April 2026
Published: 31 May 2026

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Ankara, Türkiye. ORCID: 0009-0000-4178-2633

² Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5546-1443

girmektedir. Bu anlamda sağlık hizmet sektöründe de dijital dönüşüm süreci başlamıştır. Bu dijital dönüşüm ile mobil sağlık hizmetleri aracılığıyla toplum sağlığı çeşitli yönlerden iyileştirmeye çalışılmıştır (Kaya ve Eke, 2023). Mobil sağlığın ilk tanımı 2004 yılında yapılmıştır. Bu tanıma göre mobil sağlık; mobil veri işleme, tıbbi algılayıcılar ve iletişim bazlı teknolojilerin sağlık sistemi için uygulanması ve kullanılması olarak tanımlanmıştır (Kaya ve Eke, 2023). Mobil Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından mobil cihazların (cep telefonları, hasta izleme cihazları ve kişisel dijital asistanlar) tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları için kullanılması olarak tanımlanmıştır. Mobil sağlık uygulamaları tıbbi sağlık bakımını desteklemeyi amaçlamaktadır (Overdijkink ve ark., 2018; Eyüpoğlu, 2023). Mobil sağlık; “sağlık bilgilerini depolamak, iletmek ve almak için kullanılan, oldukça işlevli olan, elde taşınan veya giyilebilir verici cihazlar” olarak tanımlanmaktadır. Cep telefonları, akıllı telefonlar, tabletler veya giyilebilir sensörler (örneğin, fitbit gibi cihazlar) sağlıkla ilgili verileri aktif veya pasif olarak toplayabilir, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iletişim kurabilir ve potansiyel olarak kullanıcılara gerçek zamanlı geri bildirim veya müdahaleler sağlar (Kuerbis ve ark., 2017).

Mobil sağlık; sağlık hizmeti verenler ve alanlar tarafından toplum sağlığını ve verilen tedavi hizmetlerini daha ileriye taşımak için kullanılan, sağlık bilgilerini kapsayan uygulamalardır (Eyüpoğlu, 2023). TÜSİAD 2016’da bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda mobil sağlığın çok geniş yönlü işlevleri kapsadığından bahsedilmektedir. Bu işlevler, bireyin mobil cihazlar vasıtasıyla zaman ve mekân sınırı olmadan kendi kendine renk körlüğü testi yapmasından kronik hastalık bakımına kadar birçok sağlık iyileştirme durumunu kapsamaktadır. Ayrıca bu raporda belirtilen mobil sağlığın; hastalıklarla ilgili uyarılar yapma, halkı bilgilendirme, uzaktan basit işlemlerle randevu alabilme, telekonsültasyon, telediyaret, tıbbi bilgilere cihazlardan ulaşabilme gibi işlevleri de bulunmaktadır (Akbolat ve ark., 2019). Dünya nüfusunun %62,5’inin (4.95 milyar kişi) internete erişimi vardır. İnternete erişimi olan 16-64 yaş aralığındaki kişilerin %96,2’si akıllı telefon kullanmaktadır (Eyüpoğlu, 2023). Son yıllarda artan mobil cihaz kullanımı ile beraber teknolojinin ilerlemesiyle mobil teknolojilere eğilim oldukça fazlaşmıştır.

Mobil teknoloji kullanımının fazlaşmasına dijital çağın gelişmesinin yanı sıra pandemi gibi olağanüstü durumlar da öncülük etmiştir (Demir Yıldırım ve ark., 2023). Sağlık alanında hasta malumatlarının her an, her yerde ve her zaman anlaşılır bir şekilde iletilmesi artık çok daha kolay hale gelmiştir. Şüphesiz bunun en önemli etkeni teknolojik gelişmeler ile doğru oranda artan mobil cihaz kullanımınıdır (Kaya ve Eke, 2023). Sağlık ve sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için mobil teknolojinin yaygın bir şekilde benimsenmesi gerekmektedir. Günümüzde akıllı telefonlar geçmişe kıyasla çok çeşitli işlevler ve özellikler sunmaktadır. Son yıllarda akıllı telefonların uyarlanabilirliği, sağlık hizmetlerinde önemli bir yenilik olarak ortaya çıkmaktadır (Mubeen ve ark., 2021). Bugün avucumuza sığan bir cihaz, birkaç on yıl önce milyonlarca dolara mal olacak ve tüm bir odayı dolduracak cihazlara ihtiyaç duyacak hesaplama gücüne sahiptir. Giderek küçülen ve giderek daha güçlü hale gelen mobil bilgi işlem yetenekleri sayesinde bireyler sağlık ölçümlerini sürekli ve gerçek zamanlı olarak izleme, takip etme ve iletme konusunda giderek daha yetenekli hale gelmişlerdir. Bu metamorfoz, akut hastalık tanısı ve kronik durum yönetiminin standart doktor muayenehanesi veya hastane dışında gerçekleştirilme potansiyeli sağlamıştır (Steinhubl ve ark., 2015). Mobil sağlık hem kişilere hem de sağlık sistemine oldukça fazla avantajlar sunmaktadır. Karar verme, davranış değişikliği ve sağlık durumlarının izlenmesi için davranışsal sağlık bilgilerine erişim sağlayan mobil sağlık; kişilerin davranışlarını ya da yaşamlarını daha bağımsız hale getirir (Kuerbis ve ark., 2017).

Kişisel sağlık kayıtları kişinin sağlık kurumlarına giriş yaptığı andan itibaren çıkış yaptığı ana kadar ki sağlıklarıyla ilgili tüm bilgileri ve doktor tarafından istenen tahlil ve tetkik sonuçlarını da kapsayan bilgiler bütünüdür (Atalay, 2021). Kişisel sağlık kayıtları hastaların sağlık hizmeti sunucularıyla iletişim kurmak, kendi sağlık verilerini girmek, tıbbi kayıtlardan bilgilere ulaşmak ve bilgi almak için kullanabilecekleri yazılım uygulamalarıdır (Reti ve ark., 2010). Sağlık bilgi teknolojilerinden kişisel sağlık bilgi sistemlerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Kişisel sağlık bilgi sistemleri kişi odaklı, elektronik ve kişiselleştirilmiş bir platform üzerinden hastaların kendi sağlık bilgilerini gözlemleyebilmelerine, yönetebilmelerine ve paylaşabilmelerine imkân vermektedir (Yıldırım, 2019).

Bilgi ve iletişim teknolojisi dünya çapında sağlık alanını dönüştürmüştür. Bu değişikliğin ana itici güçlerinden biri elektronik sağlık kayıtdır. Mobil cihazların ve her yerde bulunan bilgisayarların artmasıyla birlikte kişisel sağlıkla ilgili kayıtların sayısı da katlanarak artmaktadır. Kişisel sağlık kayıtları; elektronik sağlık kayıtlarından doğmuştur ve hasta tarafından kontrol edilen, hasta bakımıyla ilgili sağlık kayıtları olarak tanımlanmaktadır (Roehrs ve ark., 2017). Elektronik sağlık kayıtları ve kişisel sağlık kayıtları birbirinden farklıdır. Kişisel sağlık kaydının ayırımı, bu kayıtların çoğunlukla sağlık hizmeti veren kurumun değil hizmet alan şahısların meydana getirmiş olması oluşturur. Kişisel sağlık kayıtları; güvenli ve gizli bir ortamda sağlık hizmeti alan kişilerin elektronik uygulamalar sayesinde kendi sağlık verilerine ulaşabilmesi, yönetebilmesi ve bu verileri istedikleri zaman istedikleri kişilerle paylaşabilmesi şeklinde tanımlanır (Arslan ve Demir, 2017). Kişisel sağlık kayıt sistemlerinin amacı, hastaların kendi sağlık hizmeti verilerine kolay erişim sağlamak ve kişisel bilgilerin mahremiyetini korumaktır (Halamka ve ark., 2008). Çevrimiçi erişimi kolaylaştırarak tıbbi bilgiye erişimin sağlanması ve hastanın sağlık hizmeti

sunucuları ile bilgiye dayalı iş birliklerinde etkinleştirilmesi sayesinde kişisel sağlık kayıtları hasta merkezli bakımda anahtar rol oynamaktadır (Reti ve ark., 2010; Archer ve ark., 2011). Sağlık hizmetlerinde dijital dönüşümün hız kazanmasıyla birlikte mobil sağlık uygulamaları ve kişisel sağlık kayıt sistemlerinin kullanımının giderek yaygınlaşması, bu sistemlere yönelik farkındalık ve değerlendirmelerin incelenmesini gerekli hale getirmiştir. Özellikle gelecekte sağlık hizmet sunumunda görev alacak Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin bu teknolojilere yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi, dijital sağlık uygulamalarının etkin kullanımının artırılması açısından önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve bu görüşlerin kişisel ve demografik özelliklere göre değişip değişmediğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek sonuçların bu alandaki literatüre ve eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini; Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik ve Sosyal Hizmet Bölümleri'nde 2023-2024 bahar döneminde aktif bir şekilde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Fakülte yönetiminden öğrenilen resmi sayılara göre fakültenin toplamda aktif 2.219 öğrencisi bulunmaktadır. Bu veriler doğrultusunda yeterli örneklem büyüklüğü hesaplanmış (Kılıç, 2012) daha sonra tabakalı örnekleme yöntemi ile her bölümün ağırlığına göre ulaşılmaya gereken öğrenci sayısı tespit edilmiştir. Evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile;

$$\frac{N * p * q * Z^2}{[N - 1 * t^2] + (p * q * Z^2)} = \frac{2219 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(2219 - 1) * (0,05)^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)} = 327,46 \text{ (328) kişi araştırma örneklemini oluşturmaktadır.}$$

Verilerin Toplanması

Araştırmada literatür taranarak (Akbolat ve ark., 2019; Arslan ve Demir, 2017; Atalay, 2021; Demir ve Uslu, 2022; Demir Yıldırım ve ark., 2023; Döner Güner ve ark., 2018; Eyüpoğlu, 2023; Halamka ve ark., 2008; Kaya ve Eke, 2023; Koç ve Bilgehan, 2021; Mercan ve ark., 2020; Mubeen ve ark., 2021; Orhan ve ark., 2020) araştırmacılar tarafından hazırlanan “kişisel ve demografik bilgi formu” ve “mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş ölçeği” olmak üzere 2 adet soru formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 344 öğrenciden toplanmıştır.

Kişisel ve Demografik Bilgi Formu: Bu form; öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, bölümü, yaşı, anne-baba eğitim ve çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, aile tipi, yaşadığı bölge, kronik hastalığının olup olmadığı, mobil cihazının internet bağlantısı durumu, interneti en çok hangi amaçla kullandığı, haftada ortalama internet kullanım süresi, mobil/kişisel sağlık konusunu daha önceden duyup duymadığı, mobil cihazında herhangi bir sağlık uygulaması olup olmadığı, sağlık problemlerine yönelik bilgi almak için interneti kullanma durumu, kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihazı ile erişim sağlamak isteyip istemediği ile ilgili bilgilere ulaşabilmek amaçlı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formdur.

Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği: Bu ölçek; Arslan ve Demir (2017) tarafından İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencileri için geliştirilen Koç ve Bilgehan (2021) tarafından Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri için yeniden uyarlanan bir ölçektir. Ölçek; etkinlik, erişim, yararlılık, koruma, kullanıcı dostu, sadelik ve yaygınlık olmak üzere toplamda 7 alt boyut ve 31 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde 5'li likert tipinde olup, ölçekten alınabilecek minimum puan 31, maksimum puan 155'tir. Toplam puanın yükselmesi, öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,940 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri ise; “etkinlik” için 0,855, “erişim” için 0,885, “yararlılık” için 0,835, “koruma” için 0,838, “kullanıcı dostu” için 0,751, “sadelik” için 0,765 ve “yaygınlık” için 0,773 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler toplandıktan sonra analiz için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. “Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği”nin Cronbach's Alpha değeri 0,948 olarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Değerlerin $\pm 2,5$ arasında olduğu görülmüş olup (George ve Mallery, 2016); normal dağılım gösterdiğinden (Tablo 1), parametrik testlerle analiz yapılmıştır. Kişisel ve demografik özellikler frekans ve yüzdelerle belirtilmiştir. İkili gruplar arasında Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla gruplar arasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarında farklılık olup olmadığını belirtmek için post-hoc çoklu karşılaştırma

testlerinden birisi olan Tukey-HSD testinden yararlanılmıştır ve $p<0,05$ 'ten küçük çıkan sonuçlar anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1: Ölçeğin Normallik Değerleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler (n=344)

Ölçek	Min	Max	\bar{X}	S.S.	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Etkinlik	6	30	24,56	4,07	-1,224	2,342	0,948
Erişim	5	25	20,54	3,29	-0,854	1,729	
Yararlılık	6	30	23,82	3,90	-0,741	1,783	
Koruma	4	20	13,46	3,43	-0,310	0,110	
Kullanıcı Dostu	4	20	15,37	2,74	-0,331	0,300	
Sadelik	3	15	12,17	2,23	-0,534	0,155	
Yaygınlık	3	15	11,45	2,69	-0,677	0,561	
Ölçek Toplam	31	155	121,41	17,31	-0,659	2,346	

Tablo 1'e göre; ölçek toplam puanından alınan ortalama puan ($\bar{X}=121,41$), öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; etkinlik ($\bar{X}=24,56$) alt boyutunun en yüksek ortalama puana ve yaygınlık ($\bar{X}=11,45$) alt boyutunun ise en düşük ortalama puana sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında öğrenciler; mobil sağlık uygulamalarının kaliteyi artıracağını, kablosuz bağlantının kişisel sağlık kayıtlarına erişim sağlamada kolaylaştırıcı olduğunu ve mobil sağlık uygulamalarının hastaların sağlık kayıtlarının yönetiminde kullanılmasını olumlu karşıladıklarını ifade etmişlerdir.

Etik Konular

Araştırmada, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08.05.2024 tarih 2024/07 sayılı ve 2024.05.06 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin onay, araştırmanın yapıldığı kurum izni ve ölçek izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada yer alan öğrencilerin kişisel ve demografik özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Kişisel ve Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=344)

Kişisel ve Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	287	83,4
Erkek	57	16,6
Sınıf		
Birinci Sınıf	86	25,0
İkinci Sınıf	87	25,3
Üçüncü Sınıf	85	24,7
Dördüncü Sınıf	86	25,0
Okuduğu Bölüm/Program		
Beslenme ve Diyetetik	56	16,3
Çocuk Gelişimi	62	18,0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	63	18,3
Hemşirelik	72	20,9
Sağlık Yönetimi	51	14,8
Sosyal Hizmet	40	11,6
Yaş		
18-20 arası	123	35,8
21-23 arası	195	56,7
24 ve yukarı	26	7,6
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	143	41,6
Ortaokul	64	18,6
Lise	94	27,3
Üniversite	43	12,5
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	73	21,2
Ortaokul	72	20,9
Lise	115	33,4
Üniversite	84	24,4
Anne Çalışma Durumu		
Evet	74	21,5

Kişisel ve Demografik Özellikler	n	%
Hayır	270	78,5
Baba Çalışma Durumu		
Evet	281	81,7
Hayır	63	18,3
Aile Gelir Durumu		
Gelir giderden az	44	12,8
Gelir gidere eşit	227	66,0
Gelir giderden fazla	73	21,2
Aile Tipi		
Çekirdek	295	85,8
Geniş	49	14,2
Yaşadığı Bölge		
Marmara Bölgesi	13	3,8
İç Anadolu Bölgesi	254	73,8
Ege Bölgesi	11	3,2
Karadeniz Bölgesi	32	9,3
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	7	2,0
Akdeniz Bölgesi	14	4,1
Doğu Anadolu Bölgesi	13	3,8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	34	9,9
Yok	310	90,1
Mobil Cihazda İnternet Bağlantısı		
Evet	337	98,0
Hayır	7	2,0
İnterneti En Çok Kullanım Amacı		
Sosyal medyayı takip etmek	168	48,8
Haber okumak	9	2,6
Oyun oynamak	14	4,1
Alışveriş yapmak	8	2,3
Araştırma yapmak	18	5,2
Müzik dinlemek	17	4,9
Film/video izlemek	41	11,9
İletişim	69	20,1
Haftada Ortalama İnternet Kullanım Süresi		
1-5 saat	37	10,8
6-10 saat	41	11,9
11-15 saat	28	8,1
16-20 saat	38	11,0
21-30 saat	63	18,3
31-35 saat	46	13,4
36-40 saat	22	6,4
40-45 saat	36	10,5
46 saat ve üzeri	33	9,6
Mobil Sağlık Konusunu Duyuma Durumu		
Evet	154	44,8
Hayır	190	55,2
Mobil Cihazda Sağlık Uygulaması Olma Durumu		
Evet	253	73,5
Hayır	91	26,5
Sağlık Bilgisi Almak İçin İnterneti Kullanma Durumu		
Evet	324	94,2
Hayır	20	5,8
Kişisel Sağlık Kayıtlarına Mobil Cihazı ile Ulaşma İsteği		
Evet	330	95,9
Hayır	14	4,1

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılanların; %83,4'ünün kız öğrenci ve sınıf düzeylerinin eşit oranda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %16,3'ü beslenme ve diyetetik, %18'i çocuk gelişimi, %18,3'ü fizik tedavi ve rehabilitasyon, %20,9'u hemşirelik, %14,8'i sağlık yönetimi ve %11,6'sı sosyal hizmet bölümünde, %56,7'si 21-23 yaş aralığında ve %41,6'sının annesi-%21,2'sinin babası ilkökul mezunuyken %12,5'inin annesi-%24,4'ünün babası üniversite mezunudur. Öğrencilerin %21,5'inin annesi, %81,7'sinin babası çalışmakta, %66'sının ailesinin geliri giderine eşit, %85,8'i çekirdek aile yapısına sahip, %73,8'i İç Anadolu Bölgesi'nde yaşamakta, %9,9'u

kronik hastalığa sahiptir. Araştırmaya katılanların %98'inin mobil cihazında internet bağlantısı bulunmakta ve interneti %48,8'i sosyal medyayı takip etmek, %20,1'i iletişim ve %11,9'u da film/video izlemek için kullanmaktadır. İnternet kullanım süreleri ise; %18,3'ünün haftalık ortalama 21-30 saat, %10,8'inin 1-5 saat, %9,6'sının ise 46 saat ve üzeridir. Öğrencilerin %44,8'inin mobil sağlık konusunu duyduğu, %73,5'inin mobil cihazında sağlık uygulaması olduğu, %94,2'sinin sağlık problemlerine yönelik sağlık bilgisi almak için interneti kullandığı ve %95,9'unun kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihazı ile ulaşmak istediği saptanmıştır.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Kişisel ve Demografik Özelliklerine Göre Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Etkinlik	Erişim	Yararlılık	Koruma	Kullanıcı Dostu	Sadelik	Yaygınlık	Ölçek Toplam	
Değişkenler	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	Ort±s.s	
Sınıf	Birinci Sınıf ^f	37,89±4,12	20,54±3,84	23,72±4,74	13,51±3,85	15,66±2,87	12,20±2,34	11,47±2,74	121,56±20,47
	İkinci Sınıf ^f	39,05±4,62	20,01±3,57	23,24±3,79	13,50±3,44	14,57±2,71	11,98±2,31	11,51±2,50	119,12±18,60
	Üçüncü Sınıf ^f	42,08±5,42	20,65±2,81	24,14±3,62	13,37±3,47	15,70±2,73	12,37±2,19	11,40±2,95	122,55±16,14
	Dördüncü Sınıf ^f	41,36±4,78	20,98±2,81	24,22±3,31	13,46±2,98	15,55±2,98	12,12±2,10	11,43±2,61	122,44±13,23
F	0,356	1,313	1,148	0,028	3,389	0,448	0,031	0,730	
p	0,784	0,270	0,330	0,994	0,018*	0,719	0,993	0,534	
Post-hoc (Tukey-HSD)						2-1,3			
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik ¹	24,80±3,58	20,75±3,03	23,73±3,34	13,00±3,12	15,44±2,69	12,62±2,07	11,25±2,71	121,60±14,92
	Çocuk Gelişimi ²	24,24±3,66	20,54±3,23	24,25±3,59	14,70±3,21	15,44±2,69	12,25±2,18	11,96±2,37	123,38±16,26
	FTR ³	23,90±5,11	20,39±4,07	23,69±4,50	13,50±3,36	15,71±3,09	11,90±2,46	12,03±2,42	121,15±21,57
	Hemşirelik ⁴	24,52±4,34	19,98±3,28	23,50±4,09	12,11±3,87	14,87±2,42	11,52±2,19	10,36±2,93	121,41±17,31
	Sağlık Yönetimi ⁵	24,68±3,54	20,74±2,73	23,15±3,74	13,47±3,17	15,01±2,51	12,37±2,09	11,37±2,48	120,82±14,06
	Sosyal Hizmet ⁶	25,70±3,54	21,27±3,08	24,95±3,88	14,55±2,89	16,02±2,66	12,75±2,19	12,12±2,85	127,37±17,36
F	1,079	0,909	1,237	5,155	1,304	2,521	4,142	2,144	
p	0,371	0,475	0,291	0,000*	0,262	0,029*	0,001*	0,060	
Post-hoc (Tukey-HSD)						4-2,6			
Yaş	18-20 ¹	24,28±5,05	20,04±3,96	23,50±4,50	13,63±3,68	15,04±2,94	11,86±2,42	11,24±2,77	119,62±20,97
	21-23 ²	24,65±3,31	20,76±2,73	23,92±3,48	13,29±3,24	15,49±2,55	12,25±2,12	11,43±2,64	121,82±14,40
	24 ve üzeri ³	25,26±4,14	21,30±3,55	24,61±3,87	13,92±3,73	16,00±3,04	13,03±1,94	12,61±2,46	126,76±17,58
F	0,722	2,537	1,014	0,610	1,788	3,234	2,817	1,965	
p	0,486	0,081	0,364	0,544	0,169	0,041*	0,061	0,142	
Post-hoc (Tukey-HSD)						1-3			
Anne Eğitim	İlkokul ¹	26,65±4,23	20,59±3,30	23,81±3,98	13,73±3,54	15,35±2,69	12,25±2,24	11,49±2,85	121,91±17,61
	Ortaokul ²	24,20±3,17	20,04±2,81	23,46±3,12	13,35±2,79	14,81±2,27	11,48±1,93	11,15±2,20	118,53±14,27
	Lise ³	24,37±4,12	20,29±3,59	23,53±4,02	13,02±3,46	15,44±3,07	12,31±2,35	11,32±2,73	120,31±17,89
	Üniversite ⁴	25,23±4,63	21,69±3,09	25,04±4,32	13,69±3,88	16,09±2,68	12,60±2,23	12,04±2,73	126,41±18,51
F	0,646	2,452	1,766	0,899	1,915	2,801	1,030	1,970	
p	0,586	0,063	0,153	0,442	0,127	0,040*	0,379	0,118	
Post-hoc (Tukey-HSD)						2-1,3,4			
Baba Çalışma Durumu	Evet	39,79±5,05	20,44±3,24	23,74±3,79	13,43±3,40	15,32±2,64	12,10±2,20	11,36±2,69	120,93±16,95
	Hayır	41,42±4,73	21,0±3,51	24,19±4,37	13,58±3,59	15,60±3,18	12,49±2,37	11,87±2,70	123,52±18,84
t	-2,351	-1,200	-1,813	-1,312	-1,739	-1,248	-1,358	-1,071	
p	0,019*	0,231	0,417	0,755	0,461	0,213	0,175	0,319	
Bölge	Marmara ¹	24,76±3,78	21,46±3,20	23,84±2,40	14,76±3,32	14,38±2,46	12,30±2,71	12,23±2,45	123,76±15,51
	İç Anadolu ²	24,65±3,95	20,67±3,24	23,87±3,84	13,45±3,41	15,44±2,70	12,22±2,12	11,46±2,70	121,78±16,69

Ölçek ve Alt Boyutları	Etkinlik	Erişim	Yararlılık	Koruma	Kullanıcı Dostu	Sadelik	Yaygınlık	Ölçek Toplam	
Ege ³	21,27±7,00	18,54±5,46	20,90±6,59	11,00±3,52	14,36±4,12	11,45±3,26	10,36±3,04	107,90±30,19	
Karadeniz ⁴	24,65±4,11	20,50±3,31	24,62±3,90	14,46±3,12	15,90±2,83	12,21±2,51	11,84±2,78	124,21±19,27	
Güneydoğu Anadolu ⁵	25,57±2,69	19,85±2,54	23,42±3,35	10,42±3,50	14,57±1,81	11,28±2,62	11,42±2,07	116,57±11,04	
Akdeniz ⁶	25,28±3,64	20,35±2,02	23,21±4,06	13,14±3,95	14,42±2,53	12,07±2,05	11,07±2,86	119,57±13,80	
Doğu Anadolu ⁷	23,92±3,94	19,53±3,43	24,23±3,00	14,00±2,51	16,00±2,58	12,15±2,47	11,00±2,58	120,84±15,86	
F	1,434	1,172	1,352	2,775	1,250	0,406	0,696	1,446	
p	0,201	0,321	0,233	0,012*	0,280	0,875	0,653	0,196	
Post-hoc (Tukey-HSD)				5-1,4					
Kronik Hastalık Durumu	Var	39,85±4,61	20,82±3,80	24,32±4,06	14,41±3,22	16,35±2,97	12,88±1,99	12,29±2,52	126,50±15,88
	Yok	40,11±5,08	20,51±3,24	23,77±3,89	13,36±3,45	15,26±2,70	12,09±2,25	11,36±2,70	120,85±17,39
t	-1,289	0,510	0,778	1,696	2,207	1,951	1,915	1,811	
p	0,773	0,656	0,437	0,080	0,028*	0,049*	0,049*	0,058	
İnternet Bağlantısı Olma Durumu	Evet	40,03±5,03	20,63±3,18	23,89±3,80	13,47±3,41	15,43±2,67	12,24±2,17	11,50±2,66	121,82±16,62
	Hayır	42,85±4,56	16,42±5,91	20,57±7,04	12,85±4,56	12,42±4,31	8,71±2,62	9,28±3,35	101,71±34,63
t	-1,472	3,389	1,245	0,472	2,897	4,234	2,163	1,532	
p	0,154	0,109	0,259	0,637	0,115	0,000*	0,031*	0,176	
Mobil Sağlık Konusunu Duyuma Durumu	Evet	39,93±5,24	21,30±2,87	24,62±3,40	13,94±3,47	15,88±2,56	12,42±2,06	11,70±2,73	125,37±14,81
	Hayır	40,21±4,86	19,93±3,49	23,18±4,17	13,07±3,36	14,95±2,81	11,97±2,35	11,25±2,65	118,20±18,52
t	-1,514	3,903	3,450	2,328	3,149	1,855	1,560	3,901	
p	0,608	0,000*	0,001*	0,020*	0,002*	0,065	0,120	0,000*	
Mobil Cihazında Sağlık Uygulaması Olma Durumu	Evet	29,79±4,82	20,77±3,09	23,97±3,82	13,49±3,45	15,52±2,61	12,25±2,14	11,53±2,59	122,26±16,38
	Hayır	40,90±5,52	19,92±3,76	23,41±4,12	13,38±3,42	14,93±3,04	11,95±2,46	11,24±2,97	119,04±19,57
t	-1,798	2,122	1,170	0,260	1,781	1,086	0,885	1,525	
p	0,094	0,035*	0,243	0,795	0,076	0,278	0,377	0,128	
Sağlık Problemlerine Yönelik Sağlık Bilgisi Almak İçin İnternet Kullanma Durumu	Evet	39,93±5,08	20,58±3,20	23,89±3,82	13,46±3,41	15,44±2,70	12,22±2,20	11,45±2,69	121,75±16,87
	Hayır	42,55±3,41	19,90±4,61	22,70±5,04	13,40±3,91	14,20±3,17	11,35±2,68	11,50±2,83	115,95±23,17
t	-3,212	0,907	1,332	0,087	1,976	1,702	-1,074	1,456	
p	0,004*	0,365	0,184	0,931	0,049*	0,090	0,941	0,146	
Kişisel Sağlık Kayıtlarına Mobil Cihaz ile Ulaşma İsteği	Evet	40,04±5,07	20,72±3,08	23,93±3,81	13,48±3,38	15,46±2,64	12,21±2,19	11,45±2,68	122,02±16,63
	Hayır	41,21±3,94	16,42±5,18	21,28±5,25	12,92±4,61	13,28±4,08	11,21±3,09	11,42±3,17	106,92±26,0
t	-1,853	3,077	2,505	0,596	1,975	1,643	0,039	3,239	
p	0,394	0,009*	0,013*	0,552	0,069	0,101	0,969	0,001*	

Tablo 3'e göre; araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek toplamı ve alt boyutlarından almış oldukları ortalama puanlarının, "cinsiyet, baba eğitim, anne çalışma durumu, aile gelir durumu, aile tipi, interneti kullanım amacı ve haftada ortalama internet kullanım süresi" değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$).

Yapılan analizler sonucunda öğrencilerin "Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği"nden elde ettikleri ortalama puanları incelendiğinde (Tablo 3);

"Sınıf" değişkeninin kullanıcı dostu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan boyutta, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc çoklu karşılaştırma testinden (Tukey HSD) faydalanılmıştır. Yapılan post-hoc testinde oluşan bu farkın ikinci sınıf öğrencileri ile birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerinin (14,57±2,71) ortalama puanı, birinci sınıf öğrencileri (15,66±2,87) ve üçüncü sınıf öğrencilerine (15,70±2,73) göre daha düşüktür. İkinci sınıf öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanabilmek için birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre daha az bilgiye sahip olduğu söylenebilir.

"Bölüm" değişkeninin koruma, sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan post-hoc testinde (Tukey-HSD) oluşan bu farkların koruma alt boyutunda hemşirelik ile çocuk gelişimi ve sosyal hizmet bölümlerinde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik bölümü (12,11±3,87) ortalama puanının, çocuk gelişimi (14,70±3,21) ve sosyal hizmet (14,55±2,89) bölümlerinin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu saptanmış olup; koruma alt boyutunda hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık bilgilerinin güvenli bir şekilde korunduğuna ve mobil cihaz üzerinden erişilen sağlık kayıtlarının kesin sonuçları göstereceğine inancı daha düşüktür. Sadelik alt boyutunda hemşirelik ve sosyal hizmet bölümleri arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik bölümü (11,52±2,19) ortalama puanının, sosyal hizmet bölümünün (12,75±2,19) ortalama puanından düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarının kullanım kolaylığına ilişkin olumlu tutumları, sosyal hizmet bölümü öğrencilerine göre daha düşüktür. Yaygınlık alt boyutunda hemşirelik bölümü ile çocuk gelişimi, FTR ve sosyal hizmet bölümleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemşirelik bölümü (10,36±2,93) ortalama puanı, çocuk gelişimi bölümü (11,96±2,37), FTR bölümü (12,3±2,42) ve sosyal hizmet bölümü (12,12±2,85) ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup; hemşirelik bölümü öğrencilerinin mobil teknolojilere ve uygulamalarına isteyen herkesin kolayca sahip olabileceği konusundaki olumlu tutumları, çocuk gelişimi, FTR ve sosyal hizmet bölümlerine göre daha düşüktür.

"Yaş" değişkeninin sadelik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc testi (Tukey-HSD) sonucunda, oluşan farkın 18-20 yaş ile 24 yaş ve üzeri gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. 18-20 yaş (11,86±2,42) grubundaki öğrencilerin ortalama puanının, 24 yaş ve üzeri (13,03±1,94) öğrencilerin ortalama puanına göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup; 18-20 yaş arasındaki öğrencilerin mobil sağlık uygulamalarının kullanım kolaylığına ilişkin olumlu tutumları, 24 yaş ve üzeri yaş grubuna göre daha düşüktür.

"Anne eğitim" değişkeninin sadelik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc testi (Tukey-HSD) sonucunda bu farkın; annesi ortaokul ile ilkököl, lise ve üniversite mezunu olan öğrenciler arasında olduğu tespit edilmiştir. Annesi ortaokul mezunu (11,48±1,93) olan öğrencilerin ortalama puanının; annesi ilkököl (12,25±2,24), lise (12,31±2,35) ve üniversite mezunu (12,60±2,23) olan öğrencilerin ortalama puanlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup; annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerin mobil sağlık uygulamalarını indirmenin kolay ve maliyetsiz olduğu ve kullanım kolaylığına ilişkin olumlu tutumları; annesi ilkököl, lise ve üniversitesi mezunu olanlarınkine göre daha düşüktür.

"Baba çalışma durumu" değişkeninin etkinlik alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Babası çalışan öğrencilerin (39,79±5,05) ortalama puanı, babası çalışmayan öğrencilerin (41,42±4,73) ortalama puanından daha düşüktür. Babası çalışan öğrencilerin, sağlık kurumlarının hizmet sunduğu mobil uygulamaların daha kaliteli sağlık hizmetleri için yaygınlaştırılması gerektiğine ve kablosuz bağlantı imkanının olması kişisel sağlık kayıtlarına erişim sağlamada kolaylık sağlayacağına ilişkin olumlu tutumları daha düşüktür.

"Yaşadığı bölge" değişkeninin koruma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan post-hoc testi (Tukey-HSD) sonucunda; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayanların (10,42±3,50) ortalama puanının, Marmara Bölgesi'nde (10,76±3,32) ve Karadeniz Bölgesi'nde yaşayanların (14,46±3,12) ortalama puanına göre daha düşük olduğu tespit edilmiş olup; bu öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının güvenlik politikasına ilişkin olumlu tutumları diğerlerine göre daha düşüktür.

"Kronik hastalık durumu" değişkeninin kullanıcı dostu, sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kullanıcı dostu, sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında kronik hastalığı

olan öğrencilerin (sırasıyla:16,35±2,97; 12,88±1,99; 12,29±2,52) ortalama puanları, kronik hastalığı olmayan öğrencilerin (sırasıyla:15,26±2,70; 12,09±2,25; 11,36±2,70) ortalama puanlarına göre daha yüksektir. Kullanıcı dostu, sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında kronik hastalığı olan öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha olumludur.

“Mobil cihazının internet bağlantısı olma durumu” değişkeninin sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında internet bağlantısı olan öğrencilerin (sırasıyla:12,24±2,17; 11,50±2,66) ortalama puanları, internet bağlantısı olmayan öğrencilerin (sırasıyla:8,71±2,62; 9,28±3,35) ortalama puanlarından daha yüksektir. Sadelik ve yaygınlık alt boyutlarında internet bağlantısı olan öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri, internet bağlantısı olmayan öğrencilere göre daha olumludur.

“Mobil/Kişisel sağlık konusunu daha önceden duyma durumu” değişkeninin erişim, yararlılık, koruma, kullanıcı dostu alt boyutlarında ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren erişim, yararlılık, koruma, kullanıcı dostu alt boyutlarında ve ölçek toplamında; mobil sağlık konusunu duyanların ortalama puanları, duymayanların ortalama puanlarına göre daha yüksektir. Bu durum; mobil sağlık konusunu daha önceden duyan öğrencilerin, mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinin konuyu daha önceden duymayan öğrencilere göre daha olumlu olduğunu göstermektedir.

“Mobil cihazında sağlık uygulaması olma durumu” değişkeninin erişim alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erişim alt boyutunda mobil cihazında sağlık uygulaması olanların (20,77±3,09) ortalama puanı, olmayanların (19,92±3,76) ortalama puanına göre daha yüksektir. Buna göre; mobil cihazında sağlık uygulaması olan öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının erişimine yönelik görüşleri, olmayan öğrencilere göre daha olumludur.

“Sağlık problemlerine yönelik sağlık bilgisi almak için internet kullanma durumu” değişkeninin etkinlik ve kullanıcı dostu alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Etkinlik alt boyutunda sağlık problemlerine yönelik sağlık bilgisi almak için internet kullananların (39,93±5,08) ortalama puanı, kullanmayanların (42,55±3,41) ortalama puanından daha düşük olup; bu öğrencilerin mobil sağlık uygulamalarının sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi artıracığı yönündeki görüşleri daha az olumludur. Kullanıcı dostu alt boyutunda sağlık problemlerine yönelik sağlık bilgisi almak için internet kullananların (15,44±2,70) ortalama puanı, kullanmayanların (14,20±3,17) ortalama puanına göre daha yüksek olup; bu öğrencilerin mobil sağlık uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi oldukları ve mobil uygulamaların basit ve kullanışlı olduğuna yönelik görüşleri daha olumludur.

“Kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihaz ile ulaşma isteği” değişkeninin erişim, yararlılık ve ölçek toplam alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erişim ve yararlılık alt boyutları ile ölçek toplamında kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihaz ile ulaşma isteği olanların (sırasıyla:20,72±3,08; 23,93±3,81; 122,02±16,63) ortalama puanları, isteği olmayanların (sırasıyla:16,42±5,18; 21,28±5,2; 106,92±26,0) ortalama puanlarından daha yüksektir. Buna göre; kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihaz ile ulaşma isteği olan öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına yönelik görüşleri, isteği olmayanlarınkine göre daha olumludur.

TARTIŞMA

İnternet kullanımı son yıllarda özellikle genç bireylerde oldukça yaygın olarak görülmektedir. İnterneti sıklıkla kullanan üniversite öğrencilerinin internet kullanım amaçlarını ve sebeplerini kişisel ve demografik özellikleri ile karşılaştırarak incelemek ve farklılıkları ortaya çıkararak günümüz dijital çağında öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına bakış açılarını değerlendirmek bu çalışmanın önemini oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı; sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerini değerlendirerek bu görüşlerin öğrencilerin kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmektir. Geleceğin sağlık çalışanı adayı olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerini belirleyip sonuçlarını analiz etmek sağlık sektörü ve literatür için oldukça önem arz etmektedir. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerinin bu tür çalışmalarla belirlenmesi meslek hayatına geçmeden farkındalık ve duyarlılık oluşturarak bu tür güncel konular hakkında daha donanımlı hale gelmeleri açısından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada öğrencilerin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kayıtlarına İlişkin Görüş Ölçeği ortalama puanının $\bar{X}=121,41$ olduğu ve bu sonuç öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin olumlu tutumunun da arttığını göstermektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun sağlık problemlerine yönelik sağlık bilgisi almak için interneti kullandığı, mobil cihazında sağlık uygulaması bulunduğu ve kişisel sağlık kayıtlarına mobil cihazı ile

ulaşmak istediği tespit edilmiştir. Literatürdeki benzer araştırmaların sonuçlarına bakıldığında bu çalışmanın sonuçlarıyla paralel olduğu görülmektedir. Arslan ve Demir'in (2017) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucunda; mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşlerin kişilerin demografik özelliklerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada da aynı şekilde öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri bazı kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Orhan ve arkadaşlarının (2020) lisans öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin %76,9'unun sağlık bilgisi almak için internete başvurduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise, lisans öğrencilerinin %94,2'si sağlık bilgisi almak için internete başvurdukları tespit edilmiştir. Döner Güner ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre; özellikle genç bireylerin sağlıklarını muhafaza etmek, zindeliklerini ve formlarını sürdürebilmek için teknolojiyi aktif bir şekilde kullanır hale geldikleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda da paralel olarak gençlerin mobil cihazlarında sağlık uygulaması bulundurarak sağlıklarını teknoloji ile destekledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Mercan ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada; öğrencilerin %70'inin mobil sağlık uygulamalarını aktif bir şekilde kullandıkları tespit edilmiştir. Buna benzer şekilde bu çalışmanın sonucunda da öğrencilerin %73,5'i mobil cihazlarında sağlık uygulaması bulundurarak sağlık alanında teknolojiyi benimsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kaya ve Eke'nin (2023) yetişkin bireylerin mobil sağlık kullanım durumlarını ölçmek için yaptıkları çalışmanın sonucunda; bireylerin %93,5'inin mobil sağlık uygulamalarını kullandıkları tespit edilmiştir. Demir ve Uslu'nun (2022) yapmış oldukları çalışmanın sonucuna göre; 17-28 yaş aralığında olan bireylerin mobil sağlık uygulamalarını diğer yaş aralığındaki bireylere nazaran daha kullanılabilir buldukları saptanmıştır. Lisans mezunu bireyler mobil sağlık uygulamalarını, diğer bireylere göre daha kullanılabilir bulduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu çalışmanın sonucuna göre interneti 5 saat ve üzerinde kullananlar, mobil sağlık uygulamalarını daha erişilebilir ve kullanılabilir olduğunu ifade etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda giderek artan teknoloji hayatın birçok alanına hâkim olmakla birlikte özellikle sağlık alanında oldukça faydalı olmuştur. Teknoloji ile beraber ortaya çıkan dijitalleşmeyle birlikte bilgilere ve verilere çok hızlı bir şekilde ulaşılabilmektedir. Mobil sağlık teknolojisi, sağlık hizmeti alanlar için daha kolay ve daha hızlı bir şekilde hizmete erişim sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini artırmaktadır. Bu teknoloji sayesinde sağlık hizmeti alan kişiler sağlık durumları hakkında daha fazla bilgiye, çok daha kolay erişebilmektedir. Kişisel sağlık kayıtları, sağlık hizmeti alan kişilerin güvenli bir ortamda yönetilen sağlıkla ilgili belgeleri ve dosyalarıdır. Sağlık hizmeti alan herhangi bir kişiye aldığı hizmet ve sağlığı ile alakalı bütün bilgi ve belgelere istediği zaman ulaşabilme fırsatı sunar. Geleceğin sağlık çalışanı adayları olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin, sağlık alanında çok önemli olan bu konuları bilmeleri ve meslek hayatlarında sağlık hizmeti alanları bilgilendirmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmada; sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri değerlendirilerek, bu görüşlerin öğrencilerin bazı kişisel ve demografik özelliklerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Çıkan sonuçlara göre; öğrencilerin mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüşleri genel olarak olumludur. Ancak; öğrencilerin önemli bir kısmının mobil sağlık kavramını duymadığı dikkate alındığında, sağlık bilimleri fakültelerinde mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıt sistemlerine yönelik farkındalık artırıcı eğitimlerin müfredata entegre edilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın, görüş değerlendirmek için daha önce sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde hiç yapılmamış olması ve çalışma sonucuna göre öğrencilerde farkındalık oluşturmaya açısından oldukça önem arz etmektedir.

Yapılan bu çalışma; öğrenciler üzerinde mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarının yararlarına ve verimliliğine yönelik farkındalık oluşturarak bu konuda kendilerine, çevresindekilere ve ileride hizmet verecekleri kişilere yarar sağlamaları açısından gelecekteki sağlık sistemi için oldukça önemlidir. Zaman ve mekân kısıtlılığından dolayı bu çalışmanın sadece bir fakültede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu çalışma ile, literatürdeki boşluk tamamlanarak bilimsel anlamda da doyum veren bir çalışma elde edilmiştir. Artık hayatın her alanını fazlasıyla kapsayan teknoloji, özellikle sağlık alanında mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtları ile kendini göstermiştir. Bu durumun insanlar tarafından daha çok benimsenmesi ve kullanılması yapılacak bu türden bilimsel çalışmalarla daha fazla sağlanır ve sağlık sisteminin hızliliği ve verimliliği için oldukça yararlıdır.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., Yıldırım, Y., & Amarat, M. (2019). Hastane mobil uygulamalarında kullanıcı yorumlarının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 10(25), 511-522.
- Archer, N., Fevrier-Thomas, U., & Lokker, C. & McKibben, K.A. & Straus, S.E. (2011). Personal health records: A scoping review. Journal of the American Medical Informatics Association, 18(4), 515-522.
- Arslan, E.T., & Demir, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine ilişkin görüşleri. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(2), 17-36.

- Atalay, H.N. (2021). Mahremiyet kapsamında kişisel sağlık verilerinin korunması ve depolanması. *Journal of Academic Perspective On Social Studies (JAPSS)*, (1), 01-20.
- Demir, Ö., & Uslu, D. (2022). Bireylerin mobil sağlık uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(3), 394-407.
- Demir Yıldırım, A., Yılmaz Esencan, T., Güder, A., & Daştan, K. (2023). Ebelik alanında kullanılan mobil sağlık uygulamalar. *Karya Journal of Health Science*, 4(2), 174-178.
- Döner Güner, P., Bölükbaşı, H., Kokaçya, S.H., Yengil, E., & Özer, C. (2018). Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3), 234-268.
- Eyüpoğlu, H.Ş. (2023). Mobil Sağlık Uygulamaları ve Giyilebilir Sağlık Teknolojileri Kullanımının Sağlık Algısı ve Obezite Farkındalık Düzeyine Etkisi. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ordu.
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. New York: Routledge.
- Halamka, J.D., Mandl, K.D., & Tang, P.C. (2008). Early experiences with personal health records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(1), 1-7.
- Kaya, E., & Eke, E. (2023). Bireylerin mobil sağlık uygulaması kullanım durumu ve e-sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 11(1), 1-15.
- Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3), 140-142.
- Koç, A., & Bilgehan, T. (2021). Mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarına ilişkin görüş ölçeğinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri için yeniden uyarlanması. *THDD*. 2(2):1-13.
- Kuerbis, A., Mulliken, A., Muench, F., Moore, A.A., & Gardners, D. (2017). Older adults and mobile technology: Factors that enhance and inhibit utilization in the context of behavioral health. *CUNY (City University of New York) Academic Works, Publications and Research*, 2(2), 1-11.
- Mercan, Y., Dizlek, K., Süsim, G., Gürez, D., & Akman, Y. (2020). Sağlık amaçlı internet kullanımı ve mobil sağlık uygulamaları üzerine bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 66-76.
- Mubeen, M., Iqbal, M., Junaid, M., Sajjad, M.H., Nagvi, M.R., Khan, B.A., & Tahir, M.U. (2021). Usability evaluation of pandemic health care mobile applications. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 704(1), 012041.
- Orhan, M., Sayar, M., & Biçer, E.B. (2020). Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin karşılaştırılması: Sağlık bilimleri lisans ve lisansüstü öğrencileri üzerine bir araştırma. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-157.
- Overdijkink, S.B., Velu, A.V., Rosman, A.N., Van Beukering, M.D., Kok, M., & Steegers-Theunissen, R.P. (2018). Gebelik sırasında sağlık bakımını destekleyen mobil sağlık teknolojisi tabanlı yaşam tarzı ve tıbbi müdahale uygulamalarının kullanılabilirliği ve etkinliği: sistematik inceleme. *JMIR mHealth and uHealth*, 6 (4), e8834.
- Reti, S.R., Feldman, H.J., Ross, S.E., & Safran, C. (2010). Improving personal health records for patient centered care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 17(2), 192-195.
- Roehrs, A., Da Costa, C. A., da Rosa Righi, R., & De Oliveira, K. S. F. (2017). Personal health records: a systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e5876.
- Steinhubl, S.R., Muse, E.D., & Topol, E.J. (2015). The emerging field of mobile health. *Science Translational Medicine*, 7(283), 1-12.
- TÜSİAD Çalışma Raporu (2016). <https://tusiad.org/tr/faaliyet-raporlari/item/9579-tusiad-faaliyet-raporu-2016>
- Yıldırım, B.F. (2019). Sağlıkın kişiselleşmesi ve kişisel sağlık bilgi sistemleri. *Bilgi Yönetimi Dergisi*, 2(2), 127-135.