


E-Nabız Sistemi Kullanımının Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma

Investigation Of the Effect of Use Of E-Pulse System on Health Systems Safety: A Research on University Students

Ali Göde^{ab} , Fatma Nuray Kuşcu^a 

^a Medical Documentation and Secretarial Program, Hatay Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey
^b alig.sy31@gmail.com (Corresponding Author)

Özet

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin E-Nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma türünden genel tarama modeliyle gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı doğrultusunda; eğitim gören üniversite öğrencileri arasından basit seçkisiz örneklem yöntemi ile belirlenen 355 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmakta olup veriler online olarak elde edilmiştir. Araştırmanın verilerini elde etmek için, kişisel bilgi formu, “E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği” ve “Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği” kullanılmıştır. E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği 23 madde ve 2 boyuttan, Sağlık Sistemine Güvensizlik Ölçeği 10 madde tek boyuttan ve Kişisel Bilgi Formu ise katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesine yönelik 6 sorudan oluşmaktadır. Uygulanan ölçekler sonucunda veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Ayrıca analiz yöntemi olarak verilerin normal dağıldığının tespiti üzerine; bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan öğrencilerin E-Nabız Kullanımının sağlık sistemine güvensizlik düzeyine istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kişilerde E-Nabız kullanımı arttıkça sağlık sistemine güvensizlik düzeyi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencisi, E-Nabız Kullanım Algısı, Sağlık Sistemine Güvensizlik

Abstract

In this study, it was aimed to examine the effect of university students' use of E-Pulse system on distrust of health systems. In line with the purpose of this research, which was carried out with the general survey model of the quantitative research type; 355 students determined by random sampling method among university students studying constitute the sample of the research and the data were obtained online. Personal information form, “E-Pulse Usage Perception Scale” and “Health System Distrust Scale” were used to obtain the data of the study. E-Pulse Usage Perception Scale consisted of 23 items and 2 dimensions, Health System Distrust Scale consisted of 10 items and Personal Information The form consists of 6 questions to determine the socio-demographic characteristics of the participants. As a result of the scales applied, the data were analyzed with the SPSS program. In addition, as an analysis method, on the determination of the normal distribution of the data; t test, ANOVA, pearson correlation and simple linear regression analyzes were applied in independent groups. As a result of the research, it was determined that the E-Pulse Use of the students participating in the research had a statistically significant and negative effect on the level of distrust in the health system. In line with these results, as the use of E-Pulse increases, the level of distrust in the health system decreases.

Keywords: University Student, Perception of E-Pulse Usage, Distrust in Health System

For Citation: Göde, A. & Kuşcu, F.N. (2022). E-Nabız Sistemi Kullanımının Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 37-46. <http://dx.doi.org/10.29228/jav.57441>

Received: 31.01.2022

Accepted: 17.03.2022

This article was checked by *intihal.net*



1. Giriş

Teknolojinin gelişmesiyle akıllı cihazların kullanımının artması sonucunda zamandan tasarruf edebilmek ve bilgiye hızlıca ulaşabilmek adına mobil uygulamaların önemi artmıştır. Bu uygulamaların en önemlilerinden biri sağlık alanında kullanılan mobil sağlık uygulamalarının olduğu bilinmektedir (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018). Sağlık alanında kullanılan mobil sağlık uygulamaları, tablet, akıllı telefon gibi cihazlar vasıtasıyla, sağlıklı yaşam parametrelerinin ölçülmesi, sağlık alanında okuryazarlığın geliştirilmesi, sağlıklı bir biçimde yaşamın sürdürülmesi adına gerekli parametrelerin kayıt altına alınmasına olanak sağlayan uygulamalardır (Yaşın ve Özen, 2011). Dünya Sağlık Örgütü mobil sağlık kavramını, tablet, akıllı telefon ve bireysel asistanlar gibi teknolojik yapıların sağlık uygulamaları ile bütünleşmesi şeklinde tanımlamaktadır (Güler ve Eby, 2015).

Günümüzde mobil uygulamalar ile birlikte insanlar kalori hesaplama, içilen su miktarı, nabız takibi, günlük adım hesaplama gibi sağlıkla ilgili verilerin kontrolünü kişisel olarak sağlayabilmektedir (Toygar, 2018). Yönetimsel olarak ise, sağlık sektöründe işgörenlerin tanı ve teşhis sürecine destek vermesi açısından "teşhis ve bakım noktası", hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi süreciyle ilişkili olarak "eğitim ve öğretim sistemleri", sağlık hizmeti alan bireylerin tedavilerine cevap verilmesi sürecinin takibine ilişkin "hasta izleme", pandemi dönemlerinin takibine ilişkin "salgın ve hastalık gözetimi", felaket ve kaza durumlarına ilişkin "acil tıbbi yanıt sistemi", bireylerin sağlık verilerinin yönetilmesi ve depolanmasına ilişkin "sağlık bilgi sistemleri" gibi birçok düzeyde uygulama bulunmaktadır (Demir ve Arslan, 2017).

Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetleri bireysel asistan ve sağlık hizmeti alan bireyler ile buluşturan uygulama E-Nabız ismiyle 2015 yılında kullanımına başlanmıştır. E-Nabız uygulaması, bireysel olarak sağlık takip sistemi olmakta ve Sağlık Kuruluşları ile uyumlu olarak hizmet vermektedir. E-Nabız uygulaması, sağlık kurumlarından elde edilebilen kişisel sağlık verilerinin, bu kurumlarda işgörenlerin ve kişilerin mobil cihaz ve internet aracılığıyla istenilen zamanda erişim sağlayabilecekleri bir uygulama olarak bilinmektedir. Bireylerin muayene, tetkik ve tedavilerinin yapıldığı yere bakılmadan bütün sağlık bilgilerini ve sağlık geçmişini tek bir noktadan takip edebildiği, yönetebildiği bir bireysel sağlık kayıt sistemi biçimde ifade edilmektedir. Kişinin verdiği yetkiler dâhilinde sağlık kayıtlarının hekimler tarafından değerlendirildiği bu sayede tanı ve tedavi süresinin kalitesinin ve hızının arttığı, birey ile doktor arasındaki iletişimin güçlü bir biçimde oluşmasına imkan sağlayan, internet ortamında güvenli olarak hizmet veren, dünya üzerinde en detaylı ve en geniş sağlık verilerinin bulunduğu sistemdir (Kılıç, 2017). E-Nabız uygulaması ile bireylerin sağlık verileri web servis sağlayıcıları ile toplanıp, sistematik bir biçimde güncel olarak kaydedilmektedir (E-Nabız Kullanım Kılavuzu, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bu sistem ile bireyler E-Nabız web sitesi ve E-Nabız mobil uygulaması üzerinden kişisel sağlık sistemine erişim sağlayabilmekte, sağlık hizmeti almak için başvurdukları sağlık kurumunda, aldıkları hizmet ile ilgili tespit edilen teşhis, tıbbi görüntü, alerji, reçete, tahlil gibi birçok veriyi elde etmektedir. E-Nabız uygulaması bireylerin kendileri ve yakınları için sağlık sektöründe hizmet veren profesyonellerin tespit ettiği sağlık durumları hakkındaki kayıtlara ulaşımını sağlanabilmektedir (Sebetci, Aksu ve Önder, 2014). Bu kapsamda bireyler sağlık hizmetlerini daha etkin ve hızlı bir şekilde alabilmekte ve bireyler sağlık durumlarını sistem üzerinden daha rahat bir şekilde takip edebilmektedirler (Eke, Uysal ve Uğurluoğlu, 2019).

Sağlık hizmetleri yirmi birinci yüzyılda muazzam bir değişim geçirmiştir. Çeşitli hastalıklar için etkili tarama testleri ve tedavilerinin geliştirilmesi gibi bu değişikliklerden bazıları, hastalık yükünü büyük ölçüde azaltma potansiyeline sahiptir. Buna karşın, doktorlara ve sağlık sistemine karşı artan güvensizlik de başka bir büyük değişiklik olarak sağlık sistemlerini tehdit etme potansiyeline sahiptir (Rose, Peters, Shea ve Armstrong, 2004). Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan güvensizlik araştırmaları, güvensizliğin çok boyutlu bir kavram olduğunu göstermektedir. Örneğin, hizmet kalitesi hasta beklentilerini karşılamadığında ve sağlığı iyileştirmediğinde yetkinlik güvensizliğinin yüksek olması beklenmektedir. Sağlık sisteminin bütünlüğü sorgulandığında (örneğin, etik konular, finansal öncelikler, bakımın şeffaflığı) değerlere yönelik güvensizliğin yüksek olması beklenmektedir (Yang, Matthews ve Hillemeier, 2011). Sağlık sistemlerinin karmaşık bir yapıya sahip olması, hizmeti sunan ile alan arasında bilgi asimetrisi olması ve çeşitli riskleri beraberinde getirmesi dikkate alındığında hastaların bu unsurları aşarak karar vermeleri ve karmaşıklığa rağmen seçim yapmaları için öncelikle sisteme güven duymaları gerekmektedir. Bu bakış açısı ile ele alındığında güvenin fonksiyonu, risklerin ve karmaşıklığın meydana getirdiği gerginliği azaltmaktır (Yeşildal, Erişen ve Kırac, 2020).

Güven, sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla ölçülebilir ve önemli bir kavram olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti ortamında, güven ve bunun zıttı olan güvensizlik, sağlık sisteminin ihtiyaç duyulanı yapabileceğine ilişkin algıları (teknik yeterlilik) ve sağlık hizmeti sisteminin hedeflediği algıyı kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak düşünülmektedir (Schenker, White, Asch ve Kahn, 2012). Bireylerin ve özellikle genç neslin sağlık hizmetlerinden yararlanırken bu hizmetlerin karmaşık bir yapıya sahip olması ve hastalar için anlaşılması güç bir bilgi asimetrisi içermesinden dolayı sağlık

hizmetlerine güvensizlik ortaya çıkabilmektedir. Bireylerin bu süreç içerisinde oluşan bilgilere erişim sağlayabilmesi kendi sağlığını takip edebilmesi veya alanında uzman farklı kişilere erişim sağlayarak bilgi alabilmesi sağlık sistemlerine olan güvensizliği önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu kapsamda bu araştırmada üniversite öğrencilerinin E-Nabız sistemi kullanımında sağlık sistemlerine karşı hissettikleri güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; e-nabız sistemi kullanımının sağlık sistemlerine güvensizlik üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim ve öğretim faaliyetine devam etmekte olan tüm öğrencilerdir. Ölçek soruları Google form oluşturularak web tabanlı cevaplamaları ile gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma 06.01.2022-31.01.2022 tarihleri arasında basit seçkisiz örneklem yöntemiyle uygulanmıştır. 2021-2022 eğitim öğretime devam etmekte olan öğrenci sayısı 1300 olarak tespit edilmiş olup, %95 güven aralığında örneklem hesaplama formülüne göre 297 kişiye ulaşılması yeterli görülmektedir. Örneklem dahil edilme koşulu sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda eğitim alıyor olmak şartı ile bireyler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 355 üniversite öğrencisi araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla, Kişisel Bilgi Formu, "E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği" ve "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacı tarafından oluşturulan araştırmaya katılan öğrencilerinin demografik ve tanımlayıcı verilerin değerlendirildiği 6 sorudan (cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, kronik rahatsızlık bulunma durumu, sınıf ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı) oluşan anket formudur.

E-Nabız Kullanım Algısı Ölçeği; Yalman ve Öcel (2021) tarafından Bodkin ve Miaoulis (2007) ve Goetzing, Park, Lee ve Widdows (2007) referans alınarak Türkiye standartlarına göre hazırlanan 23 maddeden oluşan ölçeğin mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma (16 madde) ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma (7 madde) olmak üzere iki boyut ve 23 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" biçiminde beşli Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin ortalamasının ile elde edilmektedir. Buna göre, mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanma ve geçmiş hizmet kayıtlarından faydalanma alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, bireyin E-nabız kullanımına ilişkin olumlu algıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı, tüm alt ölçek puanlarının ortalamasının alınması ile elde edilmektedir. Yalman ve Öcel, (2021) tarafından yapılan araştırmanın Cronbach's Alpha: 0.976 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda Cronbach's Alpha:0.935 olarak tespit edilmiştir. Bu değer de E-Nabız kullanım ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği; Rose ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği" Yeşildal ve arkadaşları (2020) tarafından Türkiye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 10 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipinde hazırlanmış ve katılımcılardan "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" aralığında en uygun seçeneği işaretlenmektedir. Ölçek aritmetik ortalama yöntemi hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığını, 1'e doğru indikçe güvensizliğin azaldığını göstermektedir. Yeşildal ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmanın Cronbach's Alpha: 0.789 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda Cronbach's Alpha:0.747 olarak tespit edilmiştir. Bu değer de Sağlık Sistemine Güvensizlik ölçeğinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Ölçek sahiplerinden ve etik kuruldan gerekli izinler alındıktan sonra ölçek soruları Google form aracılığı ile web tabanlı cevaplamaları ile gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiştir. Uygulanan ölçekler sonucunda elde edilen veriler SPSS 26.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik ve tanımlayıcı verilerin (cinsiyet, yaş, sınıf, öğrenim gördükleri bölüm, kronik rahatsızlık bulunma durumu ve son bir yıl içerisinde hastaneye başvuru sayısı) belirlenmesi adına frekans ve yüzde hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin E-nabız kullanım algılarının ve sağlık sistemine güvensizliklerinin cinsiyet, yaş, sınıf, kronik rahatsızlık bulunma durumu değişkenleri açısından farklılığın olup olmadığını belirlemek adına,

verilerde normal dağılım olduğu tespit edildikten sonra aritmetik ortalama (Ort.), standart sapma (ss) ve bağımsız örneklem için t-Testi ve ANOVA testi uygulanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin E-nabız kullanımlarının sağlık sistemine güvensizliğe etkisini değerlendirmek için korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada veri toplama formu uygulanmadan önce Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 05.01.2022 tarih ve 10 sayılı kararı ile etik komite onayı alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmanın bulgular kısmında ilk olarak katılımcıların demografik ve tanımlayıcı verilerin özelliklerine yer verilmiştir(Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Ve Tanımlayıcı Niteliklere İlişkin Betimsel Veriler

Demografik Nitelik	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	262	73.8
	Erkek	93	26.2
Yaş	18-19 yaş arası	136	38.3
	20-21 yaş arası	177	49.9
	22 yaş ve üzeri	42	11.8
Okudukları Bölüm	Anestezi	29	8.2
	İlk ve Acil Yardım	70	19.7
	İş ve Uğraşı Terapisi	27	7.6
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	64	18
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri	62	17.5
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	50	14.1
	Yaşlı Bakımı	53	14.9
Sınıf	1. Sınıf	151	42.5
	2. Sınıf	204	57.5
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Evet	21	5.9
	Hayır	334	94.1
Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı	0-1 Kez	69	19.4
	2-3 Kez	144	40.6
	4-5 Kez	68	19.2
	6 kez ve üstü	74	20.8
TOPLAM		355	100.00

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan 355 öğrencinin %73.8'i kadın ve %26.2'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Yaş değişkeni açısından katılımcıların; %38.3'ü 18-19 yaş arasında olduğu, 49.9'unun 20-21 yaş arasında olduğu ve %11.8'inin 22 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların okudukları bölüm değişkenine bakıldığında %8.2'sinin anestezi,%19.7'sinin ilk ve acil yardım, %7.6'sının iş ve uğraşı terapisi, %18'inin tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %17.5'inin tıbbi görüntüleme teknikerliği, %14.1'inin tıbbi laboratuvar teknikleri ve %14.9'unun yaşlı bakım programında eğitim aldığı ve bunlardan %42.5'inin birinci sınıfa, %57.5'inin ikinci sınıfa kayıtlı olduğu gözlenmektedir. Kronik rahatsızlığın olma durumu açısından katılımcıların %5.9'u "evet" yanıtını verirken; %94.1'i "hayır" yanıtını vermiştir. Son bir yılda hastaneye başvuru sayısı incelendiğinde %19.4'ü 0-1 kez, %40.6'sı 2-3 kez, %19.2'si 4-5 kez ve %20.8'i 6 kez ve üstü başvuruda bulunduğunu belirtmiştir.

Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) verilerin "-1.5 ile +1.5" arasında dağılması verilerin normal dağılımdan sapmadığını göstermektedir. Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutları için normallik testi incelemesi sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Testi Analizi Verileri

	Ort.	ss	Skewness	Kurtosis
E NABIZ KULLANIMI	4.42	0.63	-1.301	0.927
Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma	4.39	0.65	-1.252	0.861
Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma	4.48	0.69	-1.295	0.455
SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK	2.46	0.67	1.022	0.043

Tablo 2’de katılımcılardan alınan veriler göz önüne alındığında verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin “-1.5 ile +1.5” arasında dağıldığı belirlenmiş ve verilerin normal dağılımdan sapmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç neticesinde ilerleyen analizlerde parametrik analizler uygulanmasına karar verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile E-Nabız Kullanımı ve Sağlık Sistemine Güvensizlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik analiz yöntemlerinden bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi analizi yapılarak sonuçları Tablo 3 ve Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile E-Nabız Kullanımı Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda T Testi ve ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Demografik Nitelik	Gruplar	N	Ort.	ss.	t veya F değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın ¹	262	4.47	0.57	2.322	0.022* 1>2
	Erkek ²	93	4.27	0.75		
Yaş	18-19 yaş arası ¹	136	4.40	0.62	0.224	0.799
	20-21 yaş arası ²	177	4.42	0.63		
	22 yaş ve üzeri ³	42	4.47	0.64		
Okudukları Bölüm	Anestezi ¹	29	4.23	0.77	0.995	0.428
	İlk ve Acil Yardım ²	70	4.47	0.59		
	İş ve Uğraşı Terapisi ³	27	4.53	0.73		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁴	64	4.44	0.53		
	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ⁵	62	4.33	0.67		
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁶	50	4.49	0.61		
	Yaşlı Bakımı ⁷	53	4.42	0.60		
Sınıf	1. Sınıf ¹	151	4.44	0.61	0.665	0.506
	2. Sınıf ²	204	4.40	0.64		
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Evet ¹	21	4.34	0.67	-0.605	0.546
	Hayır ²	334	4.42	0.62		
Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı	0-1 Kez ¹	69	4.33	0.72	1.620	0.184
	2-3 Kez ²	144	4.44	0.61		
	4-5 Kez ³	68	4.53	0.56		
	6 kez ve üstü ⁴	74	4.35	0.61		

*p<0.05

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet ile E-Nabız kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken(p<0.05), yaş, okudukları bölüm, sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile E-Nabız kullanımları grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05). Cinsiyet ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla E-Nabız kullanım düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Sağlık Sistemine Güvensizlik Arasında Yapılan Bağımsız Gruplarda T Testi ve ANOVA Testi Analizi Sonuçları

Demografik Nitelik	Gruplar	N	Ort.	ss.	t veya F değeri	p değeri
Cinsiyet	Kadın ¹	262	2.47	0.65	0.419	0.676
	Erkek ²	93	2.44	0.71		
Yaş	18-19 yaş arası ¹	136	2.53	0.65	4.836	0.008* 1>3 2>3
	20-21 yaş arası ²	177	2.48	0.64		
	22 yaş ve üzeri ³	42	2.17	0.80		
Okudukları Bölüm	Anestezi ¹	29	2.46	0.80	0.953	0.457
	İlk ve Acil Yardım ²	70	2.42	0.70		
	İş ve Uğraşı Terapisi ³	27	2.34	0.65		
	Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ⁴	64	2.49	0.59		

Sınıf	Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ⁵	62	2.36	0.73	2.795	0.005* 1>2
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ⁶	50	2.54	0.64		
Kronik Rahatsızlığın Olma Durumu	Yaşlı Bakımı ⁷	53	2.60	0.59	0.624	0.533
	1. Sınıf ¹	151	2.58	0.61		
Son Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı	2. Sınıf ²	204	2.38	0.70	0.707	0.548
	Evet ¹	21	2.55	0.52		
	Hayır ²	334	2.46	0.68		
	0-1 Kez ¹	69	2.40	0.76		
6 kez ve üstü ⁴	2-3 Kez ²	144	2.43	0.69	0.707	0.548
	4-5 Kez ³	68	2.53	0.59		
	6 kez ve üstü ⁴	74	2.52	0.61		

*p<0.05

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ve sınıf değişkenleri ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken(p<0.05), cinsiyet, okudukları bölüm, kronik rahatsızlık durumu ve son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05). Yaş ortalamaları incelendiğinde 22 yaş ve üzeri katılımcıların 18-19 yaş ve 20-21 yaş arasındaki bireylerin sağlık sistemine güvensizlik puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin mevcut sınıfları arasındaki anlamlı farklılık incelendiğinde ikinci sınıfta eğitim alanların birinci sınıfta eğitim alanlara göre daha düşük sağlık sistemine güvensizlik olduğu gözlenmektedir.

Tablo 5. E-Nabız Kullanımı ile Sağlık Sistemine Güvensizlik ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4
1- E-NABIZ KULLANIMI	r	1		
	p			
2-Mevcut Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma	r	.977**	1	
	p	.000		
3- Geçmiş Hizmet Kayıtlarından Faydalanma	r	.890**	.772**	1
	p	.000	.000	
4-SAĞLIK SİSTEMİNE GÜVENSİZLİK	r	-.348**	-.329**	-.331**
	p	.000	.000	.000

**p<0.001

Tablo 5'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin E-Nabız kullanımı ile sağlık sistemine güvensizlik arasında pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz neticesine göre E-Nabız kullanımı ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyi ve alt boyutları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir(p<0.001). Kişilerde E-Nabız kullanımı arttıkça sağlık sistemine güvensizlik düzeyinin azalacağı görülmektedir. (p<0.001, r=-0.348).

Tablo 6. E-Nabız Kullanımının Sağlık Sistemine Güvensizlik Düzeyi Üzerine Etkisi

Değişken	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	F	Model (p)
	B	Std. Error	β				
Sabit	4.109	0.238		17.270	0.000*		
E-Nabız Kullanımı	-0.371	0.053	0.348	-6.966	0.000*	48.521	0.000*

R²: 0.121 R: 0.348 *p<0.001 Modelin Regresyon Denklemi: Y=4.109+ (-0.371X)

Tablo 6’da araştırmanın amacını doğrultusunda E-Nabız kullanımının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz göre basit doğrusal regresyon analizi sonucunda oluşturulan model (F: 48.521; $p < 0.001$) ve regresyon katsayılarının anlamlılığına işaret eden t istatistik değerlerine bakıldığında (t: 17.270; $p < 0.001$) elde edilen sonuçların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Değişkenler arası ise istatistiksel olarak anlamlı (R: -0.348; $p < 0.001$) ve negatif yönlü bir ilişki belirlenirken R^2 : 0.121 olarak elde edilmiştir. Bu sonuca göre sağlık sistemine güvensizliğin %12.1’lik kısmı E-Nabız kullanım düzeyindeki değişimler tarafından açıklanmaktadır. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna E-Nabız kullanımının sağlık sistemine güvensizlik üzerine istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

4. Tartışma ve Sonuç

İnsanların sağlıkları için endişelerini gidermek amacıyla insan sağlığını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek için araştırmalar, yeni tedavi yöntemleri, yeni teknolojiler ve bu kapsamda yeni uygulamalar geliştirilmiştir. Bu uygulamalardan bir tanesi de E-Nabız’dır. Ayrıca internetin yaygınlaşması ve yoğun kullanımı insanların bilgiye kolay ve ücretsiz erişimini sağladığı için, E-Nabız’ın sağlık bilgilerine erişimde popüler bir kaynak haline geldiği düşünülmektedir. Bununla birlikte, sağlıkları konusunda kaygılı olan bazı kişiler E-Nabız’a, güvence arama amacıyla da erişilebilmektedir. Güven arayışı, sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla ölçülebilir ve önemli bir süreç olarak görülebilmektedir. Bireylerin bu süreç içerisinde oluşan bilgilere erişim sağlayabilmesi kendi sağlığını takip edebilmesi veya alanında uzman farklı kişiler ile iletişime geçerek bilgi alabilmesi sağlık sistemlerine olan güvensizliği önemli ölçüde azaltabilmektedir. Bu araştırmada E-Nabız uygulaması kullanımının sağlık sistemine güvensizlik oluşmasındaki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan 355 öğrencinin %73.8’i kadın ve %26.2’sinin erkek olduğu saptanmıştır. Yaş değişkeni açısından katılımcıların; %38.3’ünün 18-19 yaş arası olduğu, %49.9’unun 20-21 yaş arası olduğu ve %11.8’inin 22 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki katılımcıların okudukları bölüm değişkenine bakıldığında %8.2’sinin anestezi, %19.7’sinin ilk ve acil yardım, %7.6’sının iş ve uğraş terapisi, %18’inin tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, %17.5’inin tıbbi görüntüleme teknikliği ve %14.9’unun yaşlı bakım programında eğitim aldığı ve bunlardan %42.5’inin birinci sınıfa, %57.5’inin ise ikinci sınıfa kayıtlı olduğu gözlenmektedir. Kronik rahatsızlığın olma durumu açısından katılımcıların %5.9’u “evet” yanıtını verirken; %94.1’i “hayır” yanıtını vermiştir. Son bir yılda hastaneye başvuru sayısı incelendiğinde katılımcıların %19.4’ü 0-1 kez, %40.6’sı 2-3 kez, %19.2’si 4-5 kez ve %20.8’i 6 kez ve üstü başvuruda bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile E-Nabız kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken ($p < 0.05$), yaş, okudukları bölüm, sınıf, kronik rahatsızlık durumu ve son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile E-Nabız kullanımları grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Cinsiyet ortalamaları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla E-Nabız kullanım düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi ise kadınların sağlıkları konusundaki hassasiyet ve ilgilerinin daha yoğun olması ile açıklanabilir. Ekiyor ve Çetin (2017) ve Demir (2017) tarafından yapılan araştırmalarda, katılımcıların E-nabız algıları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlenmiştir. Eke, Kişi ve Uğurluoğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada yaş değişkenine göre E-Nabız Kullanım Algısında anlamlı bir farklılık olmadığı, Demir (2019) tarafından yapılan araştırmada da bulgularımızı destekler şekilde, E-Nabız Kullanım Algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Karahisar (2018) tarafından doktorlar üzerinde yapılan araştırmada ve Soysal ve Yalçın (2019) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalarda yaş ile E-Nabız Kullanım Algısı arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlemişlerdir. Demir (2017) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan ve Soysal ve Yalçın (2019) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan araştırmalarda, E-Nabız Kullanım ile sınıf seviyesi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Yeşiltaş (2018) tarafından bir ilçede yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmada ve Yorulmaz, Odacı ve Akkan (2018) tarafından bir ilde yaşayan bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda, E-Nabız Kullanımı ile kronik rahatsızlık bulunma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları literatürdekiler ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ve sınıf değişkenleri ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenirken ($p < 0.05$), cinsiyet, okudukları bölüm, kronik rahatsızlık durumu ve son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyleri grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş ortalamaları incelendiğinde 22 yaş ve üzeri katılımcıların 18-19 yaş ve 20-21 yaş arasındaki bireylerin sağlık sistemine güvensizlik puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgi ile ilerleyen yaş ile bireylerdeki bilgi düzeyi artmasına bağlı olarak sağlık sistemine olan güvensizliğin azaldığı sonucuna ulaşılabilir. Benzer şekilde öğrencilerin eğitim aldıkları sınıfları arasındaki anlamlı farklılık incelendiğinde ikinci sınıfta eğitim alanların birinci sınıfta eğitim alanlara göre daha düşük sağlık sistemine güvensizlik duygusuna sahip olduğu gözlenmektedir. Rose vd., (2004) tarafından hakim adayları üzerinde yapılan araştırmada ve Armstrong vd., (2006) tarafından yetişkin birey üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların sağlık sistemine güvensizlik ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Gupta vd., (2014) tarafından hastalar üzerinde yapılan araştırmada ve Armstrong vd.,

(2006) tarafından yetişkin birey üzerinde yapılan araştırmada ise yaş değişkenine göre sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Gupta vd., (2014) tarafından hastalar üzerinde yapılan araştırmada, sağlık sistemine güvensizlik ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Lourenco vd., (2009) tarafından lösemili hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda, sağlık sistemine güvensizlik ile kronik rahatsızlık bulunma durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Moon, Moon ve Ku (2014) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan araştırmada hastaneyi ziyaret etme açısından değerlendirildiğinde göre sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden elde edilen veriler E-Nabız kullanımı ile sağlık sistemine güvensizlik düzeyi arasında ($p<0.001$, $r=-0.348$) negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu göstermektedir. Araştırmanın amacını doğrultusunda E-Nabız kullanımının sağlık sistemine güvensizlik üzerine etkisini incelemek için elde edilen veriler üzerinde yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; bağımsız değişken olan E-Nabız kullanımının bağımlı değişken olan sağlık sistemine güvensizlik duygusundaki değişimleri açıklama oranı %12.1 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlık sistemine güvensizlik düzeyine E-Nabız kullanımının ($\beta:-0.371$; $p<0.001$) istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kişilerde E-Nabız kullanımı arttıkça sağlık sistemine güvensizlik düzeyi azalmaktadır. Armstrong vd., (2006) tarafından yetişkin bireyler üzerinde yapılan araştırmada, kendi kendine bildirilen sağlık ile sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde sağlık sistemine olan güvensizlik sağlık hizmetinden yararlanma, organ bağıışı, tedavi sürecinde düzenli kontrollerin takibi, halk sağlığını korumak için yapılan aşılama gibi süreçleri etkileyebilmektedir (Arale, Lutukai, Mohamed, Bologna ve Stamidis, 2019; Elston, Cartwright, Ndumbi ve Wright, 2017; Mouslim, Johnson ve Dean, 2020; Russell, Robinson, Thompson, Perryman ve Arriola, 2012).

Sağlık sistemine olan güvenin artması ile insanların hem bireysel sağlığının hem de halk sağlığının korunmasında önemli etkileri olabileceği ön görülmektedir. Bu kapsamda araştırma sonuçları gösteriyor ki öğrencilerin sağlık verilerine E-Nabız sistemi aracılığıyla ulaşabilmesi ve sisteme dâhil olmasıyla bireyin sağlık kayıtlarının hekimler tarafından değerlendirilmekte bu sayede tanı ve tedavi süresinin kalitesi ve hızı artmakta, bu durum ise birey ile doktor arasındaki iletişimin güçlü bir biçimde oluşmasına imkân sağlamaktadır. Böylece E-Nabız uygulaması ile bireylerin sağlık sistemine olan güvensizliği azalırken sağlık sistemine olan güveni artmaktadır.

Bu araştırmada görüldüğü üzere sağlık sistemine güveni etkileyebilen E-Nabız uygulaması gibi çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu kapsamda ileride yapılacak araştırmalarla sağlık sistemine olan güvenin etkilenmesini sağlayan uygulamaların belirlenmesine ve analiz edilmesine yönelik daha büyük ve farklı evrenler üzerinde araştırmalar yapılarak mevcut durumun daha kapsamlı araştırılması önerilebilir. Ayrıca ve geleceğe yönelik sağlık planlarının oluşturulmasında da oluşacak verilerin yol gösterici olacağı öngörülebilir.

Kaynakça

- Arale, A., Lutukai, M., Mohamed, S., Bologna, L. & Stamidis, K. V. (2019). Preventing Importation of Poliovirus in the Horn of Africa: The Success of the Cross-Border Health Initiative in Kenya and Somalia. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 101(4), 100. doi:10.4269/AJTMH.19-0040
- Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S. & Shea, J. A. (2006). Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 21(4), 292–297. doi:10.1111/J.1525-1497.2006.00396.X
- Bodkin, C. & Miaoulis, G. (2007). eHealth information quality and ethics issues: An exploratory study of consumer perceptions. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1), 27–42. doi:10.1108/17506120710740261/FULL/PDF
- Demir, H. & Arslan, E. T. (2017). Mobil Sağlık Uygulamalarının Hastanelerde Kullanılabilirliği: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. *Karamanoglu Mehmetbey University Journal of Social and Economic Research*, 19(33), 71–83. doi:10.18493/KMUSEKAD.400161
- Demir, R. (2017). *Medipol Üniversitesi öğrencilerinin sağlık bilgi sistemleri ve E-nabız sistemine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, S. (2019). *E-Devlet Kapsamında E-Nabız Uygulamasına Dair Farkındalığın İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- E-Nabız Kullanım Kılavuzu. (2018). E-Nabız Kişisel Sağlık Kayıt Sistemi Kullanım Kılavuzu. T.C Sağlık Bakanlığı.

- Eke, E., Uysal, M. & Uğurluoğlu, D. (2019). E-Sağlık Uygulamalarının Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 510–522. doi:10.30798/MAKUİIBF.526873
- Ekiyor, A. & Çetin, A. (2017). Sağlık Hizmeti Sunumunda ve Sosyal Pazarlama Kapsamında E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 88–103.
- Elston, J. W. T., Cartwright, C., Ndumbi, P. & Wright, J. (2017). The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*, 143, 60–70. doi:10.1016/J.PUHE.2016.10.020
- Goetzinger, L., Park, J., Lee, Y. J. & Widdows, R. (2007). Value-driven consumer e-health information search behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(2), 128–142. doi:10.1108/17506120710762988/FULL/PDF
- Güler, E. & Eby, G. (2015). Akıllı ekranlarda mobil sağlık uygulamaları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 45–51.
- Gupta, C., Bell, S. P., Schildcrout, J. S., Fletcher, S., Goggins, K. M. & Kripalani, S. (2014). Predictors of Health Care System and Physician Distrust in Hospitalized Cardiac Patients. *Journal of health communication*, 19(2), 44–60. doi:10.1080/10810730.2014.934936
- Kalaycı, Ş., (2017). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Karahisar, T. (2018). E-Nabız Uygulamasının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Kullanımı: İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görevli Doktorlar Üzerine Bir Araştırma. 5. Uluslararası Sosyal Beşeri ve İktisadi Bilimler Sempozyumu, Bildiri Kitabı (ss. 25–42).
- Kılıç, T. (2017). e-Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203–217.
- Kopmaz, B. & Arslanoğlu, A. (2018). Mobil Sağlık ve Akıllı Sağlık Uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251–255. doi:10.5455/SAD.13-1543239549
- Lourenco, M. T., Walsh, A., Boon, H., Al-Khabouri, M., Brandwein, J., Gupta, V., Schuh, A., Yee, K., Rodin, G. & Schimmer, A. D. (2009). Superstition but not distrust in the medical system predicts the use of complementary and alternative medicine in a group of patients with acute leukemia. *Leukemia & lymphoma*, 49(2), 339–341. doi:10.1080/10428190701742480
- Moon, S.-J., Moon, W.-S. & Ku, I.-Y. (2014). The Related Factors of Fear of Dental Treatment and Distrust for Dentists in High School Students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 8(3), 125–135. doi:10.12811/KSHSM.2014.8.3.125
- Mousslim, M. C., Johnson, R. M. & Dean, L. T. (2020). Healthcare System Distrust and the Breast Cancer Continuum of Care. *Breast cancer research and treatment*, 180(1), 33. doi:10.1007/S10549-020-05538-0
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A. & Armstrong, K. (2004). Development and Testing of the Health Care System Distrust Scale. *Journal of General Internal Medicine*, 19(1), 57–63. doi:10.1111/j.1525-1497.2004.21146.x
- Russell, E., Robinson, D. H. Z., Thompson, N. J., Perryman, J. P. & Arriola, K. R. J. (2012). Distrust in the Healthcare System and Organ Donation Intentions Among African Americans. *Journal of community health*, 37(1), 40. doi:10.1007/S10900-011-9413-3
- Schenker, Y., White, D. B., Asch, D. A. & Kahn, J. M. (2012). Health-care system distrust in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 27(1), 3–10. doi:10.1016/J.JCRC.2011.04.006
- Sebetci, Ö., Aksu, G. & Önder, B. (2014). Eczane Çalışanları Tarafından Kullanılan E-Reçete Sistemi Başarısının Ölçülmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(49), 292–311.
- Soysal, A. & Yalçın, T. (2019). Bazı demografik değişkenlere göre e-nabız sisteminin kullanımı: öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 180–188.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (Sixth Ed.)*. Boston: Pearson.
- Toygur, Ş. A. (2018). E - sağlık uygulamaları. *Yasama Dergisi*, 37, 101–123.
- Yalman, F. & Öcel, Y. (2021). Sağlık Okuryazarlığı İle E-Sağlık Hizmet Tüketimi Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi: E-Nabız Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. *Electronic Journal of Social Sciences*, 20(77), 240–254. doi:10.17755/ESOSDER.730331

- Yang, T. C., Matthews, S. A. & Hillemeier, M. M. (2011). Effect of health care system distrust on breast and cervical cancer screening in Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health*, 101(7), 1297–1305. doi:10.2105/AJPH.2010.300061
- Yaşın, B. & Özen, H. (2011). Gender Differences in The Use of Internet for Health Information Search. *Ege Academic Review*, 11(2), 229–240.
- Yeşildal, M., Erişen, M. & Kırac, R. (2020). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik: Bir Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 251–259. doi:10.1111/J.1525-1497.2004.21146.X
- Yeşiltaş, A. (2018). e-Nabız Uygulamasının Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290–295. doi:10.5455/SAD.13-1525542718
- Yorulmaz, M., Odacı, Ş. & Akkan, M. (2018). Dijital Sağlık ve E-Nabız Farkındalık Düzeyi Belirleme Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (16), 1–11.