



Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ile Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dr. Öğr. Üyesi Dilek USLU

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara/Türkiye,
dilek.uslu@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9430-2453>

Özet

Sağlık hizmetine karşı şüphe duyma, verilen tedaviyi reddetme ve sonuç olarak sağlık halinin daha kötüye gitme durumu bireylerin sağlık sistemlerine karşı duydukları güvensizliğin derecesine bağlı olarak değişmektedir. Sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlama, sağlık durumları ile ilgili bilgileri takip edebilme olanağı tanıyan dijital sağlık uygulamaları daha iyi sağlık hizmeti sunumu için kullanılmaktadır. Dijital sağlık teknolojilerinin kullanımından kaynaklanan birtakım riskler söz konusudur. Bu çalışma sağlık sistemlerine güvensizlik ile dijital sağlık ortamında veri yönetimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 408 sağlık hizmeti kullanıcısı oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmış olup, "Sağlık Sistemlerine Güvensizlik" ile "Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi" (DSOVY) ölçekleri kullanılmıştır. Bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri ile DSOVY düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu ve sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile DSOVY arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık sistemlerine karşı güveni arttıracak çalışmaların yapılmasının hem bireysel hem de toplumsal sağlığın korunmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemi, Güvensizlik, Dijital Sağlık, Veri Yönetimi.

Makale Gönderme Tarihi: 15.08.2023

Makale Kabul Tarihi: 10.09.2023

Önerilen Atıf:

Uslu, D. (2023). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ile Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *İşletme Akademisi Dergisi*, 4 (3): 355-366.

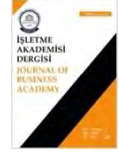


Journal of Business Academy

2023, 4 (3): 355-366

DOI:10.26677/TR1010.2023.1300

Dergi web sayfası: www.isakder.org



Investigation of the Relationship Between Distrust in Health Systems and Data Management in the Digital Health Environment

Dr. Dilek USLU

Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Ankara/Türkiye, dilek.uslu@hbv.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9430-2453>

Abstract

Suspicion towards health care, rejection of treatment and, as a result, worsening of health status vary depending on the degree of distrust of individuals towards health systems. Digital health applications, which enable easier access to health services and follow information about health conditions, are used for better health service delivery. There are some risks arising from the use of digital health technologies. This study was carried out to determine the relationship between distrust in health systems and data management in the digital health environment. The sample of the study consists of 408 health service users. The survey technique was used as a data collection tool and the "Distrust in Health Systems" and "Data Management in the Digital Health Environment" (DMDHE) scales were used. It was concluded that the level of distrust of individuals' health systems and DMDHE levels were above the medium level and there was no significant relationship between the level of distrust in health systems and DMDHE. It is thought that carrying out studies that will increase trust in health systems will be useful in protecting both individual and social health.

Keywords: Health System, Distrust, Digital Health, Data Management.

Received: 15.08.2023

Accepted: 10.09.2023

Suggested Citation:

Uslu, D. (2023). Investigation of the Relationship Between Distrust in Health Systems and Data Management in the Digital Health Environment, *Journal of Business Academy*, 4 (3): 355-366.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmeti kullanıcıları ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki profesyonel ilişkinin önemli özelliklerinden biri güvenilir olmaktır. Bu durum özellikle sağlık hizmeti sunucusunun ahlaki yükümlülüğünü gerektirmektedir (Dinç, vd., 2013: 108). Sağlık sistemlerine duyulan güvensizlik sağlık hizmetlerinin kabulünde önemli bir bariyer olarak yer almaktadır. Covid 19 pandemisi sırasında aşı tereddütünün artmasında özellikle sağlık hizmetlerine karşı duyulan güvensizliğin önemli bir faktör olarak görüldüğü yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Fadda vd., 2020; Le vd., 2020; Biasio vd., 2021; Sun vd., 2021; Turhan, vd. 2021; Şeremet vd., 2023).

Sağlık hizmetlerinde güvensizlik çok boyutlu bir kavram olup sağlık hizmetleri ortamında üç ana güven nesnesi ve bu üç ana güven nesnesine bağlı güvensizlik durumu söz konusudur. Güven nesnesi sağlık hizmeti sağlayıcıları (doktorlar, hemşireler ve asistanlar), sağlık kurumları (hastaneler ve klinikler) ve sağlık hizmeti ödeyenlerinden (özel sigortacılar ve devlet sigortası) oluşmaktadır. Güven, güven nesnesine bağlı olarak farklılık gösterebilir ve bir nesnenin güven düzeyi, diğer nesnelerin güven düzeylerinden etkilenebilir. Örneğin, bir hastanın belirli bir sağlık hizmeti sağlayıcısına olan güveni, hastanın sağlık hizmeti sağlayıcısının kurumuna olan güven düzeyini etkileyebilir. Benzer şekilde, hastalar belirli bir sağlayıcıya güveniyor olabilir, ancak sağlık hizmeti ödeyenine güvenmiyor olabilir (Egede ve Ellis, 2008: 808).

Sağlık hizmeti kullanıcılarının kendilerinin ya da yakınlarının ihtiyaç duydukları anda beklentilerini karşılamayan bir sağlık hizmeti sunumu ile karşılaşmaları güven duygularını zedelemektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık sistemlerine olan güvensizlik düzeylerinin artmasıyla birlikte hekim-hasta ilişkileri, hasta memnuniyeti ve tıbbi müdahalelere bağlılık dahil olmak üzere tıbbi bakımın birçok yönü etkilenmekte, ciddi ve olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir (Rose vd., 2004: 60-61). Güvensizliğin sağlık hizmeti maliyetlerinde artış, bakım kalitesinde düşüş ve hastalığın seyriinde olumsuz sonuçlar dahil olmak üzere sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili sorunlara da yol açabileceği düşünülmektedir (Armstrong, vd., 2008). Sağlık sistemlerine olan güvenin azalmasıyla birlikte hastaların "en iyi hastaneleri" veya "en iyi doktorları" bulmaya yönelik çaba içine gireceği, bu durumun para, zaman ve emek kaybına sebep olacağı ve memnuniyet düzeylerine olumsuz yansıtacağı düşünülmektedir. Sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili güvensizlik düzeyi yüksek olan hastaların, sunulan sağlık hizmetinden kaçınma ihtimali ile alınan sağlık hizmeti kararlarını sürekli izleme ve sorgulama ihtiyacı daha yüksek, verilen bakımın devamlılığını sürdürme ihtimali ise daha düşük seyredilmektedir (Göde ve Kuşku, 2022a).

Bilgi ve iletişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler dünya çapında diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmeti sektöründe de dönüşümü zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle sağlık sektörü sunmuş olduğu hizmetlerde verimliliği ve hizmet kalitesini artırmak için dijital teknolojilerden yararlanmaktadır (Haggerty, 2017: 7). Dijital sağlık, bilgi ve iletişim teknolojilerinin toplumlar ve bireyler için insan sağlığını, sağlık hizmetlerini ve sağlığı iyileştirmek için kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Kostkova, 2015:1). Günümüzde dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasındaki iletişimi sağlamak, sağlık hizmeti kullanıcılarını koruyucu sağlık faaliyetlerine yönelik bilgilendirmek, tedavi kurallarına bağlılığını ve kronik hastalıkları kendi kendine yönetmelerini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Lupton, 2013: 257).

Dijital sağlık; elektronik sağlık, mobil sağlık, tele-sağlık ve sağlık verilerini kapsayan geniş bir kategoriye sahip, sağlık ile ilgili çok çeşitli teknolojileri kapsayacak şekilde şemsiye bir terim olarak düşünülebilir. Bireylere yönelik olanlardan toplum düzeyinde kullanılanlara kadar dijital sağlık başlığı altına giren birçok teknoloji söz konusudur. Tıbbi konsültasyon, klinik teşhisler ve sağlık hizmeti sunumunda, doktorlar ve diğer sağlık hizmeti profesyonelleri arasında tıbbi eğitim, öğretim ve bilgi alışverişinde, vücut fonksiyonlarını ve aktivitelerini izlemek için akıllı

telefonlar, akıllı nesnelere ve giyilebilir teknolojilerin kullanılmasında, salgın hastalıkları izlemede, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde vb. alanlarda dijital sağlık teknolojileri kullanılmaktadır (Lupton, 2014: 1345):

Dijital teknolojilerdeki ilerlemelere bağlı olarak özellikle mobil teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlıkları hakkındaki bilgilere ulaşmak ve takip etmek amacıyla dijital sağlık teknolojilerinin sunmuş olduğu fırsatlardan yoğun bir şekilde yararlanmaya başlamışlardır. Dijital sağlık ortamında yer alan bu teknolojilerin özellikle sağlık hizmeti kullanıcıları tarafından nasıl algılandığının, fayda ve memnuniyet, güvenlik, paylaşım, gizlilik ve kullanım boyutları ile ilgili algılarının ne düzeyde olduğunun belirlenmesinin bu teknolojilerin geliştirilmesi için önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Ayrıca sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin dijital sağlık ortamında bulunan verilerin yönetimi için önemli olabileceği düşünülmüş olup bu amaçla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlere, evren ve örnekleme, veri toplama aracına ve verilerin analizine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında bulunan değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemek amacıyla kullanılan nicel araştırma yöntemleri arasında yer alan ilişkisel tarama modeli tercih edilerek çalışma gerçekleştirilmiştir (Karasar, 2014).

Bu araştırmanın amacı, bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri ile DSOVY (Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi) arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Ayrıca sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile DSOVY düzeyinin demografik özelliklerle arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Bu kapsamda geliştirilen hipotezler aşağıda yer almaktadır:

H1: Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile demografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, kronik rahatsızlık) arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: DSOVY ile demografik özellikler (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, kronik rahatsızlık) arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile DSOVY arasında anlamlı ilişki vardır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Türkiye’de ikamet etmekte olan 18 yaş üstü sağlık hizmeti kullanıcıları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu araştırma için %95 güven düzeyinde 384 ve üzeri sağlık hizmeti kullanıcıları örneklem sayısı olarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004: 49-50). Araştırmanın veri toplama sürecinde kartopu örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Elektronik ortamda oluşturulan anketlere katılmaya kabul eden ve kabul edilebilir toplam 408 kişinin yanıtları değerlendirme kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri 01 Mart-01 Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamında Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurul izni mevcuttur (25.05.2022 tarih ve 07 sayılı).

2.3. Veri Toplama Aracı

Anket tekniği veri toplama aracı olarak kullanılmış olup, kullanılan anket formu üç kısımdan oluşmaktadır.

Anket formunun birinci kısımda bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerini ölçmek amacıyla Rose vd. (2004) tarafından geliştirilen “Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği”

kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yeşildal vd. (2020) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi soruların yer aldığı ölçek 10 madde ve tek boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekten alınan değerler 5'e yaklaştıkça sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığı, 1'e doğru indikçe güvensizliğin azaldığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,79, bu çalışmada ise 0,73 olarak bulunmuş olup bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anket formunun ikinci kısımda Demirci (2021)'nin "Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi: Ölçek Geliştirme Çalışması" isimli yüksek lisans tezinde geliştirmiş olduğu ölçekten yararlanılmıştır. 5'li Likert tipi soruların yer aldığı ölçek 20 madde ve 5 boyuttan (fayda ve memnuniyet, güvenlik, paylaşım, gizlilik ve kullanım) meydana gelmektedir. Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça DSOVY düzeyinin arttığı, 1'e doğru indikçe veri yönetiminin azaldığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,86, bu çalışmada ise 0,88 olarak bulunmuş olup bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anket formunun üçüncü kısımda ise sağlık hizmeti kullanıcılarının demografik özelliklerini belirleyebilmek için cinsiyet, medeni durum, mezuniyet durumu, yaş ve kronik rahatsızlık durumlarına ait sorulara yer verilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmaya ilişkin veriler katılımcıların gönüllülüğü dikkate alınarak online anket aracılığıyla elde edilmiştir. SPSS 23.0 programı anketten elde edilen verilerin analizinde kullanılmıştır. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilerin analizi için kullanılmıştır. Çalışmada toplanan verilere normallik testi gerçekleştirilmiş olup, Tablo 1'de görüldüğü üzere verilerin -1,5 ile +1,5 aralığında yer alması nedeniyle normal dağılıma sahip olduğu kabul edilmiş olup parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Tablo 1. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Ölçeklerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	,149	-,454
DSOVY	,585	,724

Ölçeklere ait puanları cinsiyete, medeni duruma, eğitime ve kronik rahatsızlığa göre karşılaştırmak için Bağımsız Örneklem İçin T-Testi kullanılırken, yaşa göre karşılaştırmak için Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleriyle DSOVY düzeyleri arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin sosyo-demografik özelliklere ait bulgulara Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	313	76,7
	<i>Erkek</i>	95	23,3
Yaş	<i>18 - 24</i>	239	58,6
	<i>25 - 34</i>	99	24,3
	<i>35 - 44</i>	34	8,3

	45 - 54	36	8,8
Medeni Durum	<i>Evlü</i>	112	27,5
	<i>Bekar</i>	296	72,5
Eğitim	<i>Ortaöğretim</i>	38	9,3
	<i>Yükseköğretim</i>	370	90,7
Kronik Rahatsızlık	<i>Evet</i>	53	9,3
	<i>Hayır</i>	355	90,7
	TOPLAM	408	100,0

Tablo 2’de araştırmaya katılanların %76,7’sinin kadın, %58,6’sının 18-24 yaş aralığında, %72,5’inin bekar, %90,7’sinin mezuniyet durumunun yükseköğretim ve %90,7’sinin kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Ölçeklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekler ve Boyutları		\bar{x}	S.s.
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik		3,01	,477
DSOVY		3,72	,447
<i>Alt Boyutlar</i>	<i>Fayda ve Memnuniyet</i>	4,32	,576
	<i>Güvenlik</i>	3,57	,693
	<i>Paylaşım</i>	2,97	,775
	<i>Gizlilik</i>	4,50	,572
	<i>Kullanım</i>	3,30	,698

Ölçeklere ait puanlar 1-5 aralığında olup düşük puanlar algının düşük, yüksek puanlar ise algının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Tablo 3 incelendiğinde sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık sistemine güvensizlik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde ($\bar{x}=3,01$) olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının dijital sağlık ortamında veri yönetimi düzeylerinin de orta düzeyin üzerinde ($\bar{x}=3,72$) olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının DSOVY’ne ait alt boyutlarda *gizlilik* ($\bar{x}=4,50$) ile *fayda ve memnuniyet* ($\bar{x}=4,32$) düzeylerinin yüksek olduğu, *güvenlik* ($\bar{x}=3,57$) ile *kullanım* ($\bar{x}=3,30$) düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, *paylaşım* düzeyinin ($\bar{x}=2,97$) ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti kullanıcılarının DSOVY alt boyutlarına ait memnuniyet düzeylerinin sırasıyla gizlilik, fayda ve memnuniyet, güvenlik, kullanım ve paylaşım olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	\bar{x}	S.s.	t	p
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Kadın	313	2,99	,474	-1,641	,680
	Erkek	95	3,08	,483		
DSOVY	Kadın	313	3,71	,409	-1,057	,000*
	Erkek	95	3,77	,554		

*p<0,05

Tablo 4’te, sağlık sistemlerine güvensizlik ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). DSOVY ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Erkeklerin ($\bar{x}=3,77$) DSOVY düzeylerinin kadınlardan ($\bar{x}=3,71$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir ($p<0,05$).

Tablo 5. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Durum	n	\bar{x}	S.s.	t	p
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Evli	112	3,06	,530	1,350	,025*
	Bekar	296	2,99	,455		
DSOVY	Evli	112	3,74	,437	,466	,830
	Bekar	296	3,72	,451		

*p<0,05

Tablo 5'te sağlık sistemlerine güvensizlik ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<0,05). Evlilerin (\bar{x} =3,06) sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin bekarlardan (\bar{x} =2,99) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir (p<0,05). DSOVY ile medeni durum arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 6. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Düzeylerinin Mezuniyet Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Mezuniyet Durumu	n	\bar{x}	S.s.	t	p
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Ortaöğretim	38	2,94	,450	,990	,627
	Yükseköğretim	370	3,02	,480		
DSOVY	Ortaöğretim	38	3,74	,597	,214	,004*
	Yükseköğretim	370	3,72	,430		

*p<0,05

Tablo 6'da sağlık sistemlerine güvensizlik ile mezuniyet durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). DSOVY ile mezuniyet durumu arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Mezuniyet durumu ortaöğretim olanların (\bar{x} =3,74) DSOVY düzeylerinin mezuniyet durumu yükseköğretim olanlardan (\bar{x} =3,72) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir (p<0,05).

Tablo 7. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Düzeylerinin Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Kronik Rahatsızlık	n	\bar{x}	S.s.	t	p
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Evet	53	3,06	,470	,765	,681
	Hayır	355	3,00	,479		
DSOVY	Evet	53	3,66	,408	-1,042	,504
	Hayır	355	3,73	,452		

p>0,05

Tablo 7'de sağlık sistemlerine güvensizlik ile kronik rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). DSOVY ile kronik rahatsızlık arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 8. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ve DSOVY Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş	n	\bar{x}	Ss	F	p	LSD Testi Farklılık
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	a) 18 - 24	239	3,01	,486	5,289	,001*	b < c, d
	b) 25 - 34	99	2,88	,468			
	c) 35 - 44	34	3,18	,434			
	d) 45 - 54	36	3,17	,387			
DSOVY	a) 18 - 24	239	3,76	,468	2,853	,057	
	b) 25 - 34	99	3,74	,435			
	c) 35 - 44	34	3,56	,388			
	d) 45 - 54	36	3,61	,336			

*p<0,05

Tablo 8’de sağlık sistemlerine güvensizlik ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna Tukey testi ile bakılmıştır. 25-34 yaş aralığında olanların DSOVY düzeylerinin 35-44 yaş ile 45-54 yaş aralığında olanlardan daha düşüktür. DSOVY ile yaş arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 9. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Düzeyleri ve DSOVY Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik	Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi	
	r	-,084
	p. (2-tailed)	,091
	n	408

(p>0,05)

Tablo 9’da sağlık sistemlerine güvensizlik ve DSOVY arasındaki korelasyon analizi sonucunda ortaya çıkan ilişkiye bakıldığında her iki boyut arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir (p>0,05).

4. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bireylerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyleri ile DSOVY arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya katılanların %76,7’sinin kadın, %58,6’sının 18-24 yaş aralığında, %72,5’inin bekar, %90,7’sinin mezuniyetinin yükseköğretim ve %90,7’sinin kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu (\bar{x} =3,01) sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık sistemlerine karşı güvensizliğinin olduğunu göstermektedir.

Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç Rose vd. (2004); Armstrong vd., (2006), Göde ve Kuşçu (2022a) ve Göde ve Kuşçu’nun (2022b) yapmış oldukları çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Oysaki, Armstrong vd., (2008) ve Gupta vd., (2014)’nin yapmış olduğu çalışmada sağlık sistemine güvensizlik ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu, evlilerin sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin bekarlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ingeman, vd., (2022)’nin çalışmasında çocuklarının sağlığı

hakkında endişeleri olan ebeveynlerin sağlık sisteminden yararlanırken güven duymadığını bunun nedenin ise profesyonel yardıma karşı duyulan güvensizliğin olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle evli bireylerin daha fazla sorumluluk sahibi olmalarından dolayı sağlık sistemlerine karşı daha güvensiz oldukları düşünülebilir.

Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile mezuniyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Armstrong vd., (2006) ve Gupta vd., (2014)'nin yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Oysaki, Armstrong vd., (2008)'nin yapmış olduğu çalışmada sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile mezuniyet durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuca göre sağlık sistemlerine karşı duyulan güvensizlikte mezuniyet durumu haricinde başka faktörlerin de etkili olduğu düşünülebilir.

Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile kronik rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gupta vd., (2014) ve Lourenco vd., (2009) ve Göde ve Kuşçu (2022b)'nin yapmış oldukları çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır. Oysaki, Göde ve Kuşçu (2022a)'nın yapmış olduğu çalışmada sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile kronik rahatsızlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, kronik rahatsızlık durumuna sahip olanların olmayanlara göre sağlık sistemlerine daha fazla güvensizlik duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Moon, vd., (2014)'nin araştırmasında hastane ziyareti ile sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık sistemlerine güvensizlik düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu, farkın 25-34 yaş aralığında olanların sağlık sistemlerine güvensizlik düzeylerinin 35-44 yaş ile 45-54 yaş aralığında olanlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Armstrong vd., (2006) ve Gupta vd., (2014), Göde ve Kuşçu (2022b)'nin yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuca göre yaşla birlikte sağlık sistemlerine güvensizliğin arttığı düşünülebilir. Oysaki, Rose vd. (2004), Cunningham, vd. (2007), Armstrong vd., (2008) ile Göde ve Kuşçu (2022a)'nın araştırmasında yaş grupları ve sağlık sistemine güvensizlik arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılanların DSOVY düzeylerin orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür. Alt boyutlarda *gizlilik* ile *fayda ve memnuniyet* düzeylerinin yüksek olduğu, *güvenlik* ile *kullanım* düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, *paylaşım* düzeyinin ise orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demirci (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre sağlık hizmeti kullanıcıları dijital sağlık ortamında veri yönetiminde ortanın üzerinde bir düzeye sahiptirler. Sağlık hizmeti kullanıcılarının DSOVY alt boyutlarına ait memnuniyet düzeyleri sırasıyla gizlilik, fayda ve memnuniyet, güvenlik, kullanım ve paylaşımdır. Genel olarak sağlık hizmeti kullanıcılarının dijital sağlık ortamında veri yönetimi düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir.

DSOVY ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu, erkeklerin DSOVY düzeylerinin kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oysaki Demirci (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada DSOVY algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

DSOVY ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Oysaki Demirci (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada evli bireylerin DSOVY algısının bekar bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

DSOVY ile mezuniyet durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu, mezuniyet durumu ortaöğretim olanların DSOVY düzeylerinin, mezuniyet durumu yükseköğretim olanlardan daha yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oysaki Demirci (2021)'nin yapmış

olduğu çalışmada ise ön lisans mezuniyetine sahip olanların DSOVY algısının lise ve öncesi ile lisans ve üzeri mezuniyete sahip olanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

DSOVY ile kronik rahatsızlık ve yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sistemlerine güvensizlik ile DSOVY arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Oysaki, Göde ve Kuşçu (2022b)'nin yapmış oldukları çalışmada E-Nabız sisteminin kullanım düzeyi arttıkça sağlık sistemine karşı duyulan güvensizlik düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık hizmeti kullanıcıların sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanabilmeleri için sağlık sistemine korkmadan, çekinmeden ve kuşku duymadan güven duymaları gerekmektedir. Aksi takdirde sağlık hizmetleri sağlığı iyileştirme, koruma ve geliştirme adına sunmuş olduğu hizmetlerinde istediği başarıyı yakalayamayacak, hem maddi hem de manevi kayıplar söz konusu olabilecektir.

Sağlık hizmetlerinde güvensizlik çok boyutlu bir kavram olup, sağlık hizmetlerinde güven ortamını yaratmada önemli olan güven nesnelere (sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık kurumları ve sağlık hizmeti ödeyenlerinin) bilgi ve becerilerine yönelik güveni geliştirecek çalışmaların yapılmasının hem bireysel hem de toplumsal sağlığın korunmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Konuyla ilgili literatür taramasında sağlık sistemlerine güvensizlik ile DSOVY arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın yapılmasının temel sebebi de bu eksikliğı gidermek ve ileride yapılması planlanan araştırmalara katkıda bulunmaktır. Araştırmanın ayrıca farklı örneklem grubu ile yeniden uygulanmasının sonuçların karşılaştırılabilirliği açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Armstrong, K., Rose, A., Peters, N., Long, J. A., McMurphy, S. and 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
- Armstrong, K., McMurphy, S., Dean, L. T., Micco, E., Putt, M., Halbert, C. H., ... Shea, J. A. (2008). Differences in the Patterns of Health Care System Distrust Between Blacks and Whites. *Journal of General Internal Medicine*, 23 (6), 827–833. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0561-9>
- Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C. and Pecorelli, S. (2021). Assessing COVID-19 Vaccine Literacy: A Preliminary Online Survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17 (5), 1304-1312. DOI: 10.1080/21645515.2020.1829315
- Cunningham, C. O., Sohler, N. L., Korin, L., Gao, W. and Anastos, K. (2007). HIV Status, Trust in Health Care Providers, and Distrust in the Health Care System Among Bronx Women. *AIDS Care*, 19(2), 226–234. DOI:10.1080/09540120600774263
- Demirci, H. F. (2021). *Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi: Ölçek Geliştirme Çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Dinç, L., Korkmaz, F. and Karabulut, E. (2013). A Validity and Reliability Study of the Multidimensional Trust in Health-Care Systems Scale in a Turkish Patient Population. *Social Indicators Research*, 113, 107-120.

- Egede, L. E. and Ellis, C. (2008). Development and Testing of the Multidimensional Trust in Health Care Systems Scale. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 808-815. DOI: 10.1007/s11606-008-0613-1
- Fadda, M., Albanese, E. and Suggs, L. S. (2020). When a COVID-19 Vaccine Is Ready, Will We All Be Ready for It?, *International Journal of Public Health*, 65, 711-712. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01404-4>.
- Göde, A. ve Kuşcu, F. N. (2022a). Sağlık Sistemine Güvensizlik ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*, 8(3), 253-261. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.63402>
- Göde, A. ve Kuşcu, F. N. (2022b). 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/javs.57441>
- Gupta, C., Bell, S. P., Schildcrout, J. S., Fletcher, S., Goggins, K. M. and 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
- Haggerty, E. (2017). Healthcare and Digital Transformation. *Network Security*, (8), 7-11.
- Ingeman, K., Hulgaard, D. R. and Rask, C. U. (2022). Health Anxiety by Proxy-Through the Eyes of the Parents. *Journal of Child Health Care*, <https://doi.org/10.1177/13674935221095648>
- Kalaycı, Ş., (2017). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Kostkova, P. (2015). Grand Challenges in Digital Health. *Frontiers in Public Health*, 3(134), 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00134>
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M. and Mayhew, S. (2020). The COVID-19 Vaccine Development Landscape. *Nat Rev Drug Discov*, 19 (5), 305-306. <https://doi.org/10.1038/d41573-020-00073-5>
- Lourenco, M. T., Walsh, A., Boon, H., Al-Khabouri, M., Brandwein, J., Gupta, V., Schuh A., Yee K., Rodin G. and 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
- Lupton, D. (2013). The Digitally Engaged Patient: Self-Monitoring and Self-Care in the Digital Health Era. *Social Theory & Health*, 11 (3), 256-270.
- Lupton, D. (2014). Critical Perspectives on Digital Health Technologies. *Sociology Compass*, 8(12), 1344-1359. <https://doi.org/10.1111/soc4.12226>
- Moon, S. J., Moon, W. S. and 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.
- Rose, A., Peters, N., Shea, J. A. and 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
- Sun, S., Lin, D. and Operario, D. (2021). Interest in COVID-19 Vaccine Trials Participation Among Young Adults in China: Willingness, Reasons for Hesitancy, and Demographic and

Psychosocial Determinants. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101350. 1–24.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101350>

Şeremet, G. G., Uslu, D. ve Çevik, A. (2023). Bireylerin Erişkin Aşılı Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri ile Sağlık Sistemine Güvensizlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. 3. *Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi*, 14-17 Haziran 2023, 818-819.

Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Sixth Ed.) Boston: Pearson.

Turhan, Z., Dilcen, H. Y. and Dolu, I. (2021). The Mediating Role of Health Literacy on the Relationship Between Health Care System Distrust and Vaccine Hesitancy During COVID-19 Pandemic. *Current Psychology*, 1(10). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02105-8>

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Yeşildal, M., Erişen, M. ve Kırac, R. (2020). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik: Bir Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (2), 251-259. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/56571/786713>