

## SAĞLIK AMAÇLI İNTERNET KULLANIMI VE MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA<sup>1</sup>

Yeliz MERCAN<sup>2</sup>  
Kübra DİZLEK<sup>3</sup>  
Gamze SÜSİM<sup>4</sup>  
Dilara GÜREZ<sup>5</sup>  
Yasemin AKMAN<sup>6</sup>

### ÖZ

Bilgi teknolojisindeki hızlı büyüme ve gelişme, diğer alanlarda olduğu gibi sağlık teknolojileri alanında da hastalar, doktorlar ve sağlık kuruluşları açısından hızlı bir değişim göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hedeflerine ulaşılması için sağlık hizmet sunumunda mobil ve kablosuz teknolojilerin kullanılmasını desteklemektedir. Bu teknolojilerden biri olan mobil sağlık (m-Sağlık) akıllı telefon, tablet bilgisayar ve diğer mobil iletişim araçlarının sağlık bilgisi iletmek ve sağlık hizmeti sunumunu desteklemek için kullanılmasıdır. Bu çalışmada Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin sağlık amaçlı internet kullanım düzeyi ve kullanılan m-Sağlık uygulamaları anket tekniği kullanılarak incelenmeye çalışılmıştır. Yaklaşık her on öğrenciden altısının sağlık amacıyla interneti kullandığı ve çoğunlukla interneti hastalandığında çözüm üretme amacıyla kullandığı saptanmıştır. İnternette en fazla sağlık/hastalıklar ile ilgili bilgi almak için yararlandıkları gözlenmiştir. Yaklaşık her on öğrenciden yedisinin ise m-Sağlık uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. En fazla kullanılan m-Sağlık uygulamaları arasında MHRS, ilaç takibi ve diyet ve zayıflama ile ilgili uygulamalar olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık amaçlı internet kullanımı, Mobil sağlık uygulamaları, m-Sağlık, Sağlık 4.0, Dijitalleşme, Öğrenci.

## A RESEARCH ON INTERNET USE IN HEALTH-PURPOSES AND MOBILE HEALTH APPLICATIONS

### ABSTRACT

Rapid growth and development in information technology, as in other fields, is rapidly changing in terms of patients, doctors and healthcare institutions. The World Health Organization supports the use

<sup>1</sup> Bu araştırma 11-13 Mayıs 2018 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen Uluslararası Sosyal Bilimler ve İnovasyon Kongresi (SOSCON)’nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [mercan.yeliz@gmail.com](mailto:mercan.yeliz@gmail.com) ORCID: 0000-0002-7099-4536

<sup>3</sup> Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [dzlkbr79@gmail.com](mailto:dzlkbr79@gmail.com) ORCID: 0000-0003-1478-8380

<sup>4</sup> Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [gamzesusim1996@gmail.com](mailto:gamzesusim1996@gmail.com) ORCID: 0000-0003-1499-8468

<sup>5</sup> Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, [gurezdilara@gmail.com](mailto:gurezdilara@gmail.com) ORCID: 0000-0003-1730-6068

<sup>6</sup> Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO, [yasemin.bilir@klu.edu.tr](mailto:yasemin.bilir@klu.edu.tr) ORCID: 0000-0003-2112-0645

**Atıf/Citation:** Mercan, Y., Dizlek, K., Süsim, G., Gürez, D., ve Akman, Y. (2020). Sağlık Amaçlı İnternet Kullanımı Ve Mobil Sağlık Uygulamaları Üzerine Bir Araştırma, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 66-76.

of mobile and wireless technologies in healthcare delivery to achieve health goals. One of these technologies, mobile health (m-Health), is the use of smart phones, tablet computers and other mobile communication tools to transmit health information and support healthcare delivery. In this study, the internet usage level of the first-grade students of the Health School and the m-Health applications used have been tried to be examined by using the questionnaire technique. It was determined that approximately six out of ten students use the internet for health purposes. It has been found that students mostly use the internet to find solutions when sick. It has been observed that they use the internet mostly to get information about health / diseases. It is determined that seven out of every ten students use m-Health applications. It has been observed that the most used m-Health applications are MHRS, drug monitoring and diet and slimming applications.

**Keywords:** Internet use for health purposes, Mobile health applications, m-Health, Health 4.0, Digitalization, Student.

## 1. GİRİŞ

Teknolojinin hızla insan hayatına girmesi, internetin yaygınlaşması, mobil cihaz ve sosyal medya kullanıcılarının yaygınlaşması ile sistemler gibi bireysel aktivitelerden de büyük veri elde edilebilmektedir. Bireylerin ürettiği veriler günümüz koşullarında daha kolay saklanmakta ve kullanışlı veri tabanlarına dönüştürülebilmektedir. Değerli hale getirilen verilerin işletmeler için getirilerini fark eden yöneticiler iş süreçlerini ve üretim yöntemlerini dijital dönüşüm gayretine yönelmektedir. Dijital Dönüşüm (Dijital Transformation) olarak isimlendirilen bu süreç teknolojinin işletmelerde etkin kullanımı olarak görünse bile bir işletmede teknolojinin kullanılması tamamen dijitalleşmeye karşılık gelmediği bir gerçektir. İşletme çalışanlarının sürece dâhil edilmesi, sistemi kullanabilecek yetenekleri edinmeleri ve işletmenin faaliyetlerini etkileyecek biçimde dönüşüm sürecini yönetebilmesini sağlamaktadır (Kurtulmuş Kosif, 2019: 4).

Dijital sağlık programları yerel boyutta olduğu gibi uluslararası boyutta da çeşitli düzeylerde benimsenebilir. Genellikle inisiyatif kullanabilecek yerel yönetimlerin desteğiyle geliştirilen pilot uygulamalar yanında uluslararası her tür sağlık programı (diğer ülke sağlık kuruluşları ile işbirlikleri, sağlık hizmetleri veya temel bakım sağlayan merkezler vb.) bölgesel, ulusal ya da orta ölçekli olarak dizayn edilmektedir (WHO, 2016: 37).

Teknik ya da teknolojik değişiklik ve gelişmeler, beklentileri ve hedefleri etkilemektedir. Bu bağlamda kamu sağlık hizmetlerinde artan dijitalleşme çabaları alanın yönetiminde çeşitli bilgi sistemlerinin kullanılmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme hareketi işletme hedeflerini oluşturma ve politika belirleme sürecine katılım açısından kamu işletmelerinin senkronize halde çalışılmasını hızlandırmaktadır. Sürecin bir yandan kamusal sağlık hizmetlerinde etkin kaynak kullanımına diğer yandan özel sektörün sağlık hizmet sunumuna etkileri bulunmaktadır. Sağlıkta dijitalleşme çerçevesinde Türkiye’de sağlık reformları ile karar sürecinde etkili

bilgiye erişim yani sağlık bilgi sistemi kurulmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (SB, 2012). Söz konusu uygulamalar işletmeler için strateji belirleme ve sektöre yatırım yapılması için gerekli verilerin toplanmasını da kolaylaştırmaktadır (Avaner ve Fedai, 2017: 1535-1536).

İnsan ve toplumun geri döndürülemez, sonucu ölüm, sakatlık ya da kalıcı hasarlar olabilecek en büyük sorunu sağlık sorunudur. Sağlık ve sağlıkla ilgili sorunların çözümü için teknoloji, insan kaynağı, teknik alt yapı, teçhizat, fiziksel ortam gibi pek çok girdiye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kaynaklara duyulan ihtiyaç değişmemekle birlikte, yaşanan teknolojik değişimin bir sonucu olarak; kullanıcıların hizmete bakış açısı ve yararlanma koşulları günden güne farklılaşmaktadır (Soyluoğlu, 2003). Geçmişten günümüze geleneksel anlayışta hastalıkların tedavisi, hastaya hizmet, belirli sorunlara ağırlık, uzman kullanımına ağırlık, hekim ağırlıklı hizmet, yalnızca sağlık sektörü pasif toplum iken modern sağlık anlayışında sağlığın korunup geliştirilmesi, herkese sürekli hizmet, geniş boyutlu hizmet, genel pratisyenlere ağırlık, ekip anlayışı sektörler arası işbirliği, toplum katılımı olarak değişmiştir (Öztek, 2018: 15).

### **Mobil Sağlık Uygulamaları**

Mobil sağlık, e-Sağlık'ın bir bileşenidir. Bugüne kadar, mobil sağlığın standartlaştırılmış bir tanımı oluşturulmamıştır. Mobil Sağlık tanımı içinde ele alınan tüm uygulamalar Dünya Sağlık Örgütü tarafından “cep telefonları, hasta görüntüleme cihazları, kişisel dijital asistanlar ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından tıbbi işlemler ve halk sağlığı konusunda desteklenir” şeklinde ifade edilmektedir (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018: 252; WHO, 2011: 6). Mobil sağlık uygulamalarının ilk örneği ise 1920’lerde ‘Radio News Magazine’ dergisinden bir yazarın radyo kullanarak bir doktorun hastasını uzaktan muayene edebileceğini yazmasıyla ilk kez dille getirilmiştir. Profesyonel anlamdaki ilk uzaktan uygulamalar ise 1960’lı yıllarda astronotların uzaydaki yaşamsal verilerinin dünyadan kaydedilmesi ile gerçekleştirilmiştir (Tezcan, 2016: 31).

Sağlık hizmetlerine olan talebin fazlalığı nedeniyle, hizmete ihtiyaç duyanların ihtiyaçlarına çoğu zaman cevap verilememesi sağlık sisteminin paydaşlarını sorunu çözmek için alternatif yol ve yöntemler geliştirmeye sevk etmektedir. Dünyada ve Türkiye’de kronik hastalıkların artış göstermesi, yaşlı nüfusun artışı gibi nedenlerle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan insan sayısı artmış ve sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik yeni modellerin geliştirilmesi zorunluluk haline gelmiştir. Bu nedenlerle mobil sağlık uygulamaları sağlık sisteminin ve işletmelerinin karşı karşıya kaldığı pek çok soruna çözüm getirecek bir yol olarak görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin yaklaşık %80’i mobil iletişim teknolojilerinin sağlık hizmetlerinin sunumu için potansiyel bir araç olduğunu kabul etmektedir. Ayakta ve yatarak tedavi alan hastaların uzaktan izlenmesi, hayati bulgularının izlenmesi, hastaneye iletilmesi ve sağlık çalışanları ile

zamanında paylaşılması gerek sağlık çalışanları gerekse de hastalar açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir (Demir ve Arslan, 2017: 71).

Mobil teknolojilerin sağladığı imkânlar dikkate alındığında kalitesi yüksek, maliyeti düşük, şartlara uyum sağlama kabiliyeti açısından esnek ve yüksek fayda yaratan hizmetlerin sunulduğunu söylemek mümkündür. Mobil Sağlık hizmetleriyle sağlık / hastalık durumları uzaktan izlenebilir, herhangi bir yerden herhangi bir zamanda erişilebilir şekle gelmiştir. Taşınabilir, mobil cihazların kullanımının artmasıyla birlikte bu cihazlar için geliştirilen mobil uygulamaların sayısı da artmıştır (Güler, 2015: 85). Bunun sadece teknolojiyi geliştirmek değil aynı zamanda takip ve veri depolama kolaylığı sağması bakımından da büyük öneme sahip olduğu söylenebilir. Mobil sağlık uygulamalarını kullanılması yoluyla sağlanacak sağlık işletmelerinde kullanılabilirliği, teknolojiyi kullanan doktorun verimliliği, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet ve sağlık bilgisi düzeyinin artması sağlanacağı gibi, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin azaltılması da sağlanabilir. Ek olarak gizlilik, güvenlik ve mahremiyetin sağlanması, bununla ilgili kalıcı çözümlerin elde edilmesi de diğer yararlılardan biridir (Demir ve Arslan, 2017: 73).

## **2. YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı**

Yaygınlaşan mobil uygulama kullanımıyla birlikte kişisel hizmetlerin pek çoğu online olarak gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada hem internet hem de mobil araçların sağlık amacıyla kullanım yaygınlığını belirlemek amacıyla hareket edilmiştir. Gelecekte sağlık sektöründe faaliyet gösterecek önemli aktörler olmaları nedeniyle, sağlık çalışanı adaylarında yürütülecek bu çalışmada Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin sağlık amaçlı internet kullanım sıklığını saptamak ve mobil sağlık (m-Sağlık) uygulamalarını kullanım durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

### **2.2. Çalışma Grubu**

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 2017-2018 öğretim yılında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Sağlık Yönetimi ve Çocuk Gelişimi bölümlerinde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n=609). Araştırmada örnek seçimi yapılmamış 18 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 354 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir.

### **2.3. Veri Toplama Araçları ve Uygulama**

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan Anket Formu yardımıyla veriler toplanmıştır. Veri toplama öncesinde kurum izni alınmıştır. Veriler ders saati öncesinde ilgili ders hocasından izin alınarak sınıflarda gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşme yöntemi uygulanan anket formlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma için öğrencilere

sadece bir kez ulaşılmaya çalışılmıştır. Herhangi bir nedenle okula devamsızlık yapan öğrencilere ulaşılamamış olması ve sadece birinci sınıf öğrencilere genellenebilir olması araştırmanın sınırlıklarındadır.

#### 2.4. Araştırmanın değişkenleri

Araştırmada yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, sağlık amaçlı internet kullanımı ve m-Sağlık uygulamalarına ilişkin bazı özellikleri belirleyen sorular bulunmaktadır.

#### 2.5. Verilerin Analizi

Çözümlemede tanımlayıcı istatistiklerden sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort) ve standart sapmadan (ss) yararlanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırmada 354 katılımcının demografik bilgileri, sağlık amaçlı internet kullanımı ve mobil sağlık uygulamaları hakkında bilgileri sunulmuştur.

**Tablo 1. Araştırmaya katılanların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımları**

	n	%
<b>Yaş</b> Ort ± ss: 20,41 ± 3,36 (Min:18, Maks:42)		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	292	82,5
Erkek	62	17,5
Toplam	354	100,0

Araştırma grubunun yaş ortalaması 20,4±3,3 (18-42)'dir. Grubun %82,5'ini kadınlar, %17,'ini erkekler oluşturmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Araştırmaya katılanların eğitim aldıkları bölümlere göre dağılımları**

Bölümü	n	%
Ebelik	62	17,5
Hemşirelik	67	18,9
Beslenme ve Diyetetik	30	8,5
Sağlık Yönetimi	92	26,0
Çocuk Gelişimi	103	29,1
Toplam	354	100,0

Tablo 2'de araştırmaya katılanların eğitim aldıkları bölümlere göre dağılımları sunulmuştur. Araştırmaya katılanların öğrenim gördükleri bölümlere göre dağılımında en büyük katılımcı grubunun %29,1 ile Çocuk Gelişimi bölümü öğrencileri oluşturduğu görülmektedir. Bunu %26 ile sağlık yönetimi, %18,9 ile hemşirelik, %17,5 ile ebelik ve %8,5 ile beslenme ve diyetetik bölümleri izlemektedir.

**Tablo 3. Araştırmaya katılanların sağlıkla ilgili bilgi edinmek için kullandıkları kaynaklara ilişkin bulgular**

Bilgi Kaynağı	n	%
İnternet	216	61,0
Hastane	107	30,2
Yakınlarım	18	5,1
Bilgiye ihtiyaç duymam	11	3,1
Diğer	2	0,6
Toplam	354	100,0

Katılımcılara sağlık konularında bilgi almak için hangi kaynağı kullandıklarına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre sağlık amaçlı internet kullanım düzeyi %61,0'dır. İkinci sırada hastanelerden edinilen bilgiler yer almaktadır ve oranı %30,2'dir. Yakınlarından bilgi aldığını belirtenler %5,1 iken bilgi ihtiyacı bulunmadığını belirtenlerin oranı %3,1'dir.

**Tablo 4. Sağlık amaçlı internet kullanımında tercih edilen araçlara ilişkin bulgular**

Kullanılan Araç / Aygıt	n	%
Bilgisayar	31	8,8
Telefon	319	90,1
Tablet	2	0,6
Akıllı saat	1	0,3
Diğer	1	0,3
Toplam	354	100,0

Katılımcıların sağlık amacıyla hangi araçları kullanarak mobil sistemleri veya interneti kullandıkları sorusuna ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların %90,1'i akıllı telefonları kullandıklarını belirtirken, %8,8'i bilgisayarı tercih etmektedir. Katılımcılardan 2 kişi (%0,6) tablet, 1 kişi akıllı saat (%0,3) kullanmaktadır.

**Tablo 5. Sağlıkla ilgili konularda internet kullanım sıklığına ilişkin bulgular**

Kullanım Sıklığı	n	%
Ayda 2-3 kez ve daha az	126	35,6
Haftada 2-3 kez ve daha fazla	104	29,4
Hastalandığım zaman	118	33,3
Sağlıkla ilgili konularda internet kullanmam	6	1,7
Toplam	354	100,0

Araştırmaya dahil olan katılımcıların internet kullanım sıklıkları Tablo 5'de gösterilmektedir. Katılımcıların %35,6'sı ayda iki ya da üç kez ve daha az sıklıkla sağlık konularında interneti kullanmaktadır. Haftada iki ya da üç kez ve daha fazla sıklıkla kullananların oranı %29,4'tür. Hastalandığı zaman internet kullananların oranı %33,3

iken sağlık/ hastalık söz konusu olduğunda internete başvurmayan katılımcı oranı ise %1,7 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 6. İnternetin hastane seçiminde öneminin bulunup bulunmamasına ilişkin bulgular**

Önem Derecesi	n	%
Çok	156	44,4
Orta	129	36,8
Az	66	18,8
Toplam	354	100,0

Tablo 6’da hastane seçimi kriterlerinin internetten yapılmasına ilişkin önem dereceleri değerlendirmeye alınmış olup, katılımcıların %44,4’ünün çok önemli olduğu görüşünü belirttikleri, %36’sının orta seviyede ve %18,8’inin ise az ya da düşük önem derecesinde olduğunu belirttikleri gözlenmiştir.

**Tablo 7. İnternetin doktor seçiminde öneminin bulunup bulunmamasına ilişkin bulgular**

Önem Derecesi	n	%
Çok	151	42,9
Orta	129	36,6
Az	72	20,5
Toplam	354	100,0

Tablo 7’de internet kullanılarak doktor seçimi kriteri açısından katılımcıların bakış açılarına ilişkin dağılım sunulmuştur. Katılımcıların %42,9’u çok önemli diye derecelendirirken, %36,6’sı için orta seviyede, %20,5’i için ise düşük seviyede önem taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 8. Sağlıkla ilgili internetten bilgi alınan araştırma konularına göre elde edilen bulgular**

*Konular	n	%
Doktor randevuları	110	31,1
Doktor seçimi	21	5,9
Verilen sağlık hizmetleri ile ilgili	21	5,9
Sağlık hastalıklar ile ilgili	198	55,9
İlaçlar ile ilgili	89	25,1

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların birden çok seçenek işaretleyebildiği sağlıkla ilgili internetten bilgi alınan araştırma konularına yönelik bulgular Tablo 8’de gösterilmektedir. Buna göre araştırmaya katılanların en sık bilgi aldığı konular %55,9 oranıyla sağlık ve hastalıkla ilgili konular kapsamında değerlendirilmiştir. İkinci araştırma konusu doktor randevuları olup oranı %31,1’dir. Diğer araştırma ve bilgi toplanan konular ise sırasıyla ilaçlarla

ilgili konular %25,1, doktor seçimi ve verilen sağlık hizmetleri ile ilgili araştırmalar %5,9 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 9. Araştırmaya katılanların kullandıkları mobil sağlık uygulamalarına ilişkin bulgular**

*İnternet aracılığıyla kullanılan m-Sağlık uygulamaları	n	%
Uygulama kullanmıyor	100	28,2
MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi)	181	51,1
İlaç takibi	91	25,7
Diyet ve zayıflama uygulaması	65	18,4
Regl takvimi	30	8,5
Kalori ölçer	27	7,6
Uyku düzeni takibi	24	6,8
Kalori-besin takvimi	23	6,5
Nabız ölçer	16	4,5
Adımsayar	14	4,0
Su içme hatırlatıcısı	11	3,1

\*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 9’da katılımcıların birden çok seçenek işaretleyebildiği internet aracılığıyla kullanılan mobil sağlık uygulamaları ve kullanıcıların talep yoğunlukları gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %28,2’sinin internet aracılığı ile mobil sağlık uygulamalarının hiçbirini kullanmadığı saptanmıştır. En yaygın kullanılan uygulamanın %51,1 ile MHRS olduğu ve bunu ilaç takibi uygulaması (%25,7) ve diyet ve zayıflama uygulaması (%18,4) izlemiştir. En nadir kullanılan uygulama ise su içme hatırlatıcısı uygulamasıdır (%3,1).

#### 4. TARTIŞMA

Yaklaşık her on öğrenciden altısının sağlık amacıyla interneti kullandığı ve çoğunlukla interneti hastalandığında çözüm üretme amacıyla kullandığı saptanmıştır. Konya’da iki farklı hastanede hastalar ve hekimler ile yürütülen bir araştırmada hastaların yaklaşık dörtte birinin hekim ile iletişim kurmak için, hekimlerin ise tamamına yakının hastalıkla bilgi almak için interneti kullandığı gösterilmiştir (Görkemli, 2017). Muğla’da üniversite öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada neredeyse tamamının herhangi bir nedenle internet kullandığı bulunmuş, en fazla sosyal ağlara bağlanma amacıyla (%47) kullanılan internetin, bilgi paylaşımı amacıyla %22 oranında kullanıldığı gösterilmiştir (Yıldız ve Demir, 2016). Öğrencilerin ilgi alanlarının ve eğitim gördüğü alanların ön plana çıktığı bu durumda elde ettiğimiz sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur. Nitekim literatürü destekleyen bir diğer bulgumuzda internetten en fazla sağlık/ hastalıklar ile ilgili bilgi almak için yararlandıkları belirlenmiştir. Hastaneye başvuranlar ile yürütülen bir araştırmada hekim dışında bilgi almak için en fazla internetin kullanıldığı gösterilmiştir (Görkemli, 2017). Kayseri’de



Eczacılık, Mühendislik ve İlahiyat Fakültelerinde 2013-2016 yılları arasında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sınıf düzeyi yükseldikçe interneti daha bilinçli kullandıklarını düşündürmektedir. Ancak interneti kullanım amaçları olarak ilk üç sıra sosyal medya, video izlemek ve amaçsızca dolaşmak olarak yer almıştır (Durmuş vd., 2018).

Yaklaşık her on öğrenciden yedisinin ise m-Sağlık uygulamalarını kullandığı, en fazla kullanılan m-Sağlık uygulamaları arasında MHRS, ilaç takibi ve diyet ve zayıflama ile ilgili uygulamalar olduğu gözlenmiştir. Toplumda günümüzde üreme sağlığı ile ilgili regl takvimi ve gebelik takipçisi, sağlıklı beslenme kapsamında kalori sayacı, yemek zamanı planlayıcısı ve su tüketimi takibi, hastalık takibi kapsamında diyabet günlüğü ve ilaç hatırlatıcı, fiziksel aktivite kapsamında pedometre, kilo verme ve düzenli uyku amaçları ile akıllı sağlık uygulamaları yaygındır. Sağlık Bakanlığınca desteklenen akıllı mobil sağlık uygulamalarından ise MHRS, Formda Kal Türkiye ve E-Nabız diğer bilinen yaygın uygulamalardır (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde bulgumuzun uyumlu olduğu görülmektedir. Özellikle Dünya’da yaşanan COVID-19 pandemisi sürecinde özellikle ülkemizde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı “Hayat Eve Sığar” mobil uygulaması sayesinde hasta takibi, hastane, eczane ve marketler için lokasyon bilgileri, riskli kişilerle temas kurulup kurulmadığı gibi pek çok veriye ulaşma imkânı sağlanmıştır (SB, 2020). Benzer biçimde Avustralya da “COVIDSafe” mobil sağlık uygulaması işleme konduğu süre itibarıyla milyonlarca kişi tarafından mobil cihazlara yüklenmiştir (AGDH, 2020). Hem Dünya’da hem de Türkiye’de benzer örneklerine sıkça rastlanabilecek mobil sağlık uygulamalarının özellikle kritik sağlık krizlerinde etkili bilgi edinme kaynağı ve korunma yöntemi olarak kabul gördüğünü söylemek mümkündür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada her on katılımcıdan altısının sağlık amaçlı internet kullanmakta olduğu, her on katılımcıdan yedisinin ise m-Sağlık uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili bilginin en fazla telefon yoluyla elde edildiği ve en fazla hastalandığı zaman interneti sağlık amaçlı kullandığı saptanmıştır. Katılımcılar hastane seçiminde ve doktor seçiminde internet kullanımının çok önemli olduğunu bildirmişlerdir. İnternet aracılığıyla kullanılan mobil sağlık uygulamaları en fazla MHRS, ilaç takibi ve diyet ve zayıflama uygulamalarıdır. Öğrencilerin doğru kaynakların m-Sağlık uygulamalarını kullanarak sağlık amaçlı internet kullanımının yaygınlaştırılması ve bu konuda öğrencilerin bilgilendirilmesi önerilmektedir. Doğru sağlık bilgisine erişiminin sağlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından da önem taşımaktadır. Ek olarak öğrencilerin sağlık amaçlı internet kullanırken veya mobil sağlık uygulamalarını kullanırken kaynaklarına dikkat etmesi önerilir.

### KAYNAKÇA

- Avaner, T., Fedai, R. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme: Sağlık Yönetiminde Bilgi Sistemlerinin Kullanılması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Y.2017. C.22. Kayfor15 Özel Sayısı. s.1533-1542.
- Australian Government Department of Health. (2020). COVIDSafe app [https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app?gclid=Cj0KCQjw0YD4BRD2ARIsAHwmKVkCuwqquqX5qMJ4-CyMC11wSqMYUnAxP4IX37AZFr4fZrcQEw52nYAaAvm\\_EALw\\_wcB](https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app?gclid=Cj0KCQjw0YD4BRD2ARIsAHwmKVkCuwqquqX5qMJ4-CyMC11wSqMYUnAxP4IX37AZFr4fZrcQEw52nYAaAvm_EALw_wcB)
- Demir, H., ve Arslan, E. T. (2017). Mobil Sağlık Uygulamalarının Hastanelerde Kullanılabilirliği, Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 19 (33), 71-83.
- Durmuş, H., Günay, O., Yıldız, S., Timur, A., Balcı, E., Karaca, S. (2018). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve üniversite yaşamı boyunca değişimi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 19(4), 383-389.
- Güler, Ö. (2015). Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi. 1 (2), 82-101.
- Görkemli, N. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. The Turkish Online Journal Of Design, Art and Communication. 7(1), 122-138.
- Kopmaz, B. ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobil Sağlık ve Akıllı Sağlık Uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 5 (4), 251-255.
- Kurtulmuş Kosif, F. (2019). Kurumların Dijital Dönüşüm Süreçlerinin İncelenmesi: Bir Sağlık Kurumu İçin Öneri. İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Enformatik Anabilim Dalı. Enformatik Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ağustos, 2019.
- Öztek, Z. (2018). Temel Sağlık Hizmetleri 1978 – 2018. HASUDER Yayın No: 2018-3 ISBN : 978-605-66954-4-5 Basım yeri :Trakya Üniversitesi Matbaası. S.15.
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. Erişim tarihi: 02.07.2020. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2020). Hayat Eve Sığar Mobil Uygulaması. Sağlık Bakanlığı Giresun İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim tarihi: 02.07.2020. <https://giresunism.saglik.gov.tr/TR,181641/hayat-eve-sigar-mobil-uygulamasi.html>
- Soyluoğlu, S.B. (2003). Çağdaş Sağlık Anlayışı. Bilkent Üniversitesi Sağlık Merkezi. Kasım-2003.( bilheal.bilkent.edu.tr). Erişim Tarihi: 30.06.2020.
- Tezcan, C. (2016). Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık. TÜSİAD. Mart 2016 Yayın No: TÜSİAD-T/2016-03/575. ISBN: 978-605-165-015-9.

- World Health Organization (WHO). (2011). mHealth New Horizons For Health Through Mobile Technologies. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 156425 0.
- World Health Organization (WHO). (2016). Global Diffusion of Ehealth: Making Universal Health Coverage Achievable: Report of The Third Global Survey on eHealth. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978-92-4-151178-0.
- Yıldız, A., ve Demir, M.F. (2016). Üniversite Öğrencilerinin İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Amaçlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Örneği. Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 17 (37): 18-36.