



ISSN 1304-8120 | e-ISSN 2149-2786

Araştırma Makalesi * Research Article

Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetiminin Hasta Memnuniyetine Etkisi

The Effect of Data Management in the Digital Health Environment on Patient Satisfaction

Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ

Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
ciftcifatma50@gmail.com
Orcid ID: 0000-0001-5996-9068

Öz: Araştırmanın amacı, dijital sağlık ortamında veri yönetiminin, hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmada nicel araştırma deseni ve kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Kahramanmaraş merkezde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada kapsamında 400 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak Demirci (2021) tarafından geliştirilen Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği, Kaya ve Maimati (2018) tarafından geliştirilen Ayaktan Hasta Memnuniyeti ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde veri güvenliği ve veri gizliliği hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Veri paylaşımı ve kullanımı, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Araştırmadan elde edilen sonuca göre bireylerin dijital sağlık ortamına yönelik memnuniyetinin, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği sonucu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital Sağlık Ortamı, Veri Yönetimi, Hasta Memnuniyeti.

Abstract: The aim of the research is to determine the effect of data management in the digital health environment on patient satisfaction. Quantitative research design and easy sampling method were used in the study. The population of the research consists of people living in the center of Kahramanmaraş. 400 people were reached in the research. The Data Management Scale in the Digital Health Environment developed by Demirci (2021) and the Outpatient Patient Satisfaction scale developed by Kaya and Maimati (2018) were used to collect data in the study. As a result of the findings obtained from the research, data security and data privacy positively affect patient satisfaction. Data sharing and use positively affects patient satisfaction. According to the results obtained from the research, it was found that individuals' satisfaction with the digital health environment positively affects patient satisfaction.

Keywords: Digital Health Environment, Data Management, Patient Satisfaction.

GİRİŞ

İnternetin etkin olarak kullanıldığı günümüz dünyasında, dijital sağlık teknolojileri artık daha çok birey tarafından kullanılır hale gelmiş ve bu konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalar, dijital sağlık teknolojilerinin sağlık okuryazarlığını geliştirebileceğini, hastaların sağlık hizmetlerine katılımını artırabileceğini, hastaların kendi sağlıklarını daha iyi yönetmelerini sağlayabileceğini ve özellikle sağlık hizmetlerinde verimliliği artırabileceğini göstermiştir (Yao vd.,2022). Dijital sağlık teknolojileri, sürekli ve uzaktan izlemeye olanak tanıyarak ve kişiselleştirilmiş bakımı iyileştirerek hasta katılımının artırılması için potansiyel çözümler oluşturmaktadır (Victoria-

Geliş Tarihi:29.02.2024

Kabul Tarihi:04.07.2024

Yayın Tarihi:31.08.2024

Atıf: Kırac Çiftçi F. (2024). Dijital sağlık ortamında veri yönetiminin hasta memnuniyetine etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 849–858. Doi: 10.33437/ksusb.1445155

Castro vd.,2023). Dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinde genel olarak şu alanlarda kullanılmaktadır (Lupton,2016);

- Teletıp/telesadılık,
- Hastaların sağlık durumlarını ve tedavilerini uzaktan izlemek,
- Öz bakımı teşvik etmek için dijital cihazların kullanılması,
- Salgın dönemlerinde hastalıkları izlemek ve bunlara müdahale etmek için dijital medya ve araçların kullanılması,
- Elektronik tıbbi kayıtlar,
- Kendi kendini izleme araçları,
- Dijital sağlık uygulamaları gibi teknolojiler aracılığıyla sağlığı geliştirme faaliyetleri.

Dijital sağlık; elektronik sağlık, mobil sağlık, sağlık bilgi teknolojisi, giyilebilir cihazlar, tele sağlık ve teletıp konularını kapsamaktadır (Devine vd.,2018). Giyilebilir/taşınabilir cihazlar ve büyük veri analitiğinin kolaylaştırdığı dijital sağlık, hastaları gerçek zamanlı teşhis araçları ve bilgilerle güçlendirme konusunda büyük bir potansiyele sahiptir (Tu vd.,2020). Dijital sağlık, insanların yaşam tarzları, alışkanlıkları, klinik geçmişleri ve patofizyolojik özellikleri hakkında giderek artan miktarda verinin bulunmasına dayanan, hızla genişleyen bir tıp alanıdır (Vayena vd.,2018). Dijital sağlık ortamı ise, hizmet sunumundan elde edilen bilgi ve kaynakların dijital platformlarda tutulduğu, paylaşıldığı ve yönetildiği ortamı ifade eder (Demirci &Yardan,2023). Dijital sağlık ortamında bilgi akışı genellikle internet veya cep telefonu ağları gibi diğer dijital araçlar üzerinden iletilen teknoloji ve dijital cihazlarla sağlanır (Richardson vd.,2022). Dijital sağlık ortamında veri yönetimi, bireylerin sağlık bilgilerini yönetebilmelerine, bu bilgilerin güvenlik ve gizliliğini sağlayabilmelerine olanak tanımaktadır (Demirci & Yardan,2023). Dijital ortamda kullanıcı sayısı ve veriler arttıkça, bu verilerin gizlilik ve güvenliği de hiç şüphesiz önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgi güvenliği ve veri koruma, dijital teknolojilerdeki ilerlemeler ve iş uygulamalarındaki yeniliklerden sürekli olarak etkilenen dinamik bir alandır (Romansky & Noninska,2020). Dijital sağlık teknolojileri, sağlık hizmeti sunumunu ve klinik araştırma yönetimini optimize etme konusunda büyük bir potansiyele sahip olmasına rağmen, veri kalitesi, erişilebilirlik, mahremiyet, hasta güvenliği, gizlilik kaygıları da dahil olmak üzere bu teknolojilerin hızla benimsenmesini engelleyen çok sayıda zorluk vardır (Sharma vd.,2018). Bu bahsedilen endişeler özellikle bu hizmetleri kullanan hastaların memnuniyetini de önemli ölçüde etkilemektedir. Dijital sağlık teknolojilerini kullanan bireyler, verilerinin nasıl ve nerede saklandığını, bu verilere kimin erişebileceğini, veri korumasından kimin sorumlu olduğunu, kişisel verilerin saklanması ve gizliliğinin korunması konusunda hangi politikaların uygulandığı gibi birçok soru ile karşı karşıya kalmaktadır (Romansky & Noninska,2020). Dijital sağlık teknolojileri ve uygulamaları bireylerin sağlık durumlarını takip etmelerine, tedavi protokollerine uyum sağlamalarına ve birey ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi geliştirmelerine yardımcı olmakta ve sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır (Kayserili vd.,2022). Hizmet kalitesinin artırılması da hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir. Veri yönetiminde yaşanan en ufak bir aksaklık ise hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda bu araştırma, dijital sağlık ortamında veri yönetiminin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Dijital sağlık ortamında veri yönetiminin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma kesitsel ve nicel araştırma özelliği göstermektedir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analiz edilerek genellenebilir ve bilgiye dönüştürebilir hale getirilen araştırmalara nicel araştırma denilmektedir (Baltacı, 2018; Crabtree & Miller, 1999; Baltacı, 2019).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş merkezde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Anket tekniği kullanılarak yapılan bu araştırmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada 400 kişiye ulaşılmıştır. Belirli şartlar altında evren büyüklüğünün 384 olması evren temsiliyeti açısından yeterlidir (Gürbüz & şahin, 2018; Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2004). Araştırmada ölçeklerin faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde ölçek madde sayısının 3 katı, 4 veya 5 katı, 5-10 katı örneklem araştırma için yeterli olduğunu savunan görüşler mevcuttur (Özcan & Balyer 2013; Sönmez & Alacapınar 2016; Erdoğan vd.,

2015). Araştırmada iki farklı ölçek kullanılmış olup toplam soru sayısı 49'dur. Bu araştırmada 400 veriye ulaşılmış olup, analizler için yeterli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadan, elde edilen sonuçlar örneklem ile sınırlıdır. Çalışma, kullanılan ölçme araçları ve bu ölçme araçlarına katılımcıların verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları için iki farklı ölçek kullanılmıştır. Bunlardan ilki Demirci (2021) tarafından geliştirilen ve 20 madde ve 5 boyuttan oluşan Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği; diğeri ise Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği'dir. Kaya ve Maimati (2018) tarafından geliştirilen Ayaktan Hasta Memnuniyeti ölçeği 29 madden ve 5 alt boyut oluşmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri önce excel programında kontrol edilerek hatalı ve eksik veriler araştırmadan çıkarılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS (Analysis of Moment Structures) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklere ve ölçeklerin psikometrik analizlerine yer verilmiştir. Ayrıca araştırmada Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılarak ölçeklerin bu örneklem için uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ölçeklerin uygunluğu tespit edildikten sonra regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırma Etiği

Bu araştırma için, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (12/01/2024 tarihli ve E- 277362 sayılı raporu).

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, psikometrik analizlere, tanımlayıcı istatistiksel analizlerine, doğrulayıcı faktör analizlerine, yol analizine ve regresyon analizine yer verilmiştir.

Tablo 1. Dijital sağlık ortamında veri yönetimi ölçeği (DSOVÖ) ile hasta memnuniyeti ölçeği (HMÖ) psikometrik analizleri

Ölçekler	Ölçek Boyutları	İfade Sayısı	Min.	Max.	Cronbach Alpha	Ort.	SS.	Normallik Testi	
								Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği	Fayda ve Memnuniyet	7	1	5	0,977	3,64	1,18	-0,919	-0,063
	Güvenlik	4	1	5	0,963	3,18	1,23	-0,264	-0,843
	Paylaşım	3	1	5	0,960	2,59	1,31	0,398	-1,004
	Gizlilik	3	1	5	0,969	3,90	1,34	-1,078	-0,147
	Kullanım	3	1	5	0,894	2,92	1,20	0,111	-0,911
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	Randevu	5	1	5	0,889	3,06	1,08	-0,145	-0,868
	Etkin Muayene	13	1	5	0,971	3,19	1,05	-0,448	-0,490
	Çalışanların Tutumu	3	1	5	0,934	2,96	1,17	-0,170	-0,887
	Bekleme Süresi ve Danışmanlık	3	1	5	0,917	2,55	1,24	0,352	-1,023
	Genel Memnuniyet	5	1	5	0,950	2,99	1,12	0,060	-0,764

Tablo 1'de görüldüğü üzere DSOVÖ ve HMÖ'nün alt boyutlarının psikometrik özellikleri verilmiştir. Güvenilirlik için Cronbach Alpha değerine normal dağılım için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmaktadır. Cronbach Alpha değeri 0 ile 1 arasında bir değer alır. Bu değer 1'e yaklaşması o ölçeğin güvenilirlik derecesini gösterir. (Tavakol & Dennick, 2011). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 değerinde olması ölçeklerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick & Fidel, 2013).

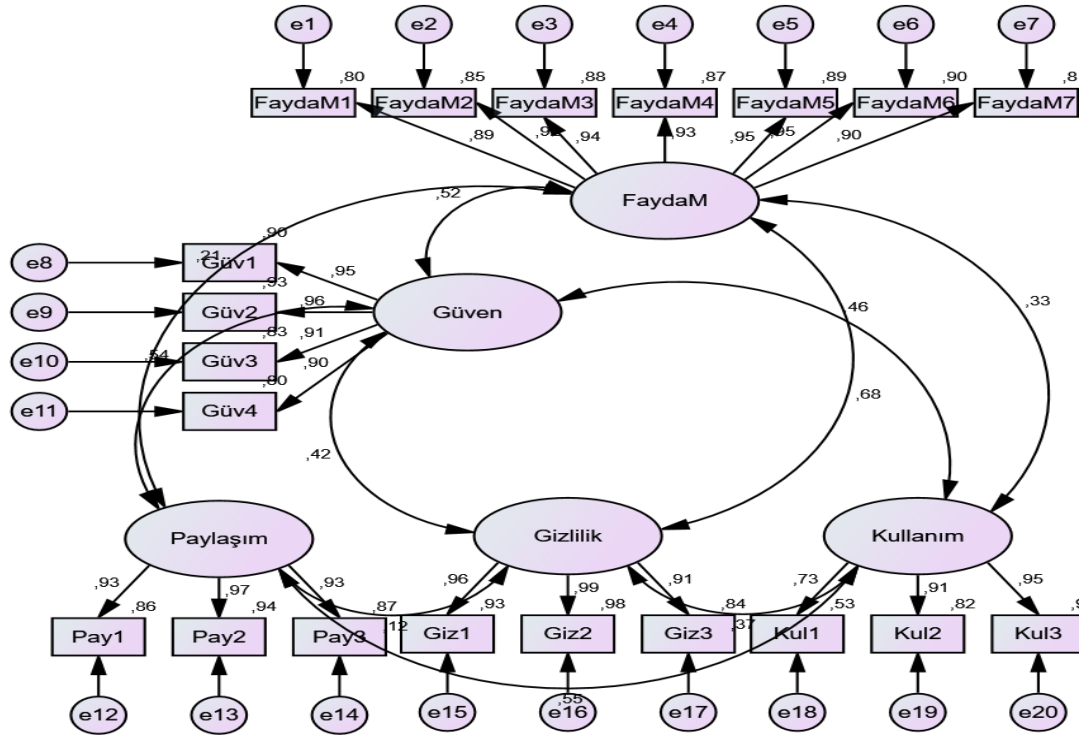
DSOVÖ 5 alt boyuttan oluşmakta olup boyutlara ait değerler şu şekildedir: DSOVÖ'nün fayda ve memnuniyet boyutu 7 ifadeden oluşmakta olup Cronbach Alpha değeri 0,977, çarpıklık değeri -0,919 ve basıklık değeri -0,063'tür. DSOVÖ'nün güvenlik boyutu 4 ifadeden oluşmakta olup Cronbach Alpha değeri 0,963, çarpıklık değeri -0,264 ve basıklık değeri -0,843'tür. DSOVÖ'nün paylaşım boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup Cronbach Alpha değeri 0,960, çarpıklık değeri 0,398 ve basıklık değeri --1,004'tür. DSOVÖ'nün gizlilik boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup Cronbach Alpha değeri 0,969, çarpıklık değeri -1,078 ve basıklık değeri -0,147'dir. DSOVÖ'nün kullanım boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup Cronbach Alpha değeri 0,894, çarpıklık değeri 0,111 ve basıklık değeri -0,911'dir. Bu değerler ölçeğin güvenilir ve normal dağıldığını gösterir.

HMÖ 5 alt boyuttan oluşmakta olup boyutlara ait değerler şu şekildedir: Randevu boyutu 5 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,889, çarpıklık değeri -0,145 ve basıklık değeri -0,868'dir. Etkin muayene boyutu 13 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,971, çarpıklık değeri -0,448 ve basıklık değeri -0,490'dır. Çalışanların tutumu boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,934, çarpıklık değeri -0,170 ve basıklık değeri -0,887'dir. Bekleme süresi ve danışmanlık boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,917, çarpıklık değeri 0,352 ve basıklık değeri -1,023'tür. Genel memnuniyet boyutu 5 ifadeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha değeri 0,950, çarpıklık değeri 0,060 ve basıklık değeri -0,764'tür. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler

	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	259	64,8
	Erkek	141	35,3
Ailenizin Aylık Gelir Durumu	Düşük	25	6,3
	Orta	248	62,0
	Yüksek	105	26,3
	Çok Yüksek	22	5,5
Medeni Durum	Evli	194	48,5
	Bekâr	206	51,5
Eğitim Durumu	İlkokul	20	5,0
	Lise	60	15,0
	Ön Lisans	65	16,3
	Lisans	205	51,2
	Lisansüstü	50	12,5
Kronik Hastalık Durumu	Var	79	19,8
	Yok	321	80,3
Ailede Kronik Hastalık Durumu	Var	187	46,8
	Yok	213	53,3
Genel Sağlık Durumu	1	9	2,3
	2	35	8,8
	3	152	38,0
	4	126	31,5
	5	78	19,5
Toplam		400	100

Tablo 2'ye göre araştırmaya dahil olan katılımcıların %64,8'i kadın, %62'sinin geliri orta düzeydedir. Katılımcıların %51,5'i bekar, %51,2'si lisans mezunudur. %80,3 oranında katılımcının kronik hastalığı yok iken, %53,3 oranında katılımcının ailesinde de kronik hastalık yoktur. Katılımcıların %38'i genel sağlık durumunun 5 üzerinden 2 olduğunu belirtmiştir.



Şekil 1. Dijital sağlık ortamında veri yönetimi ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

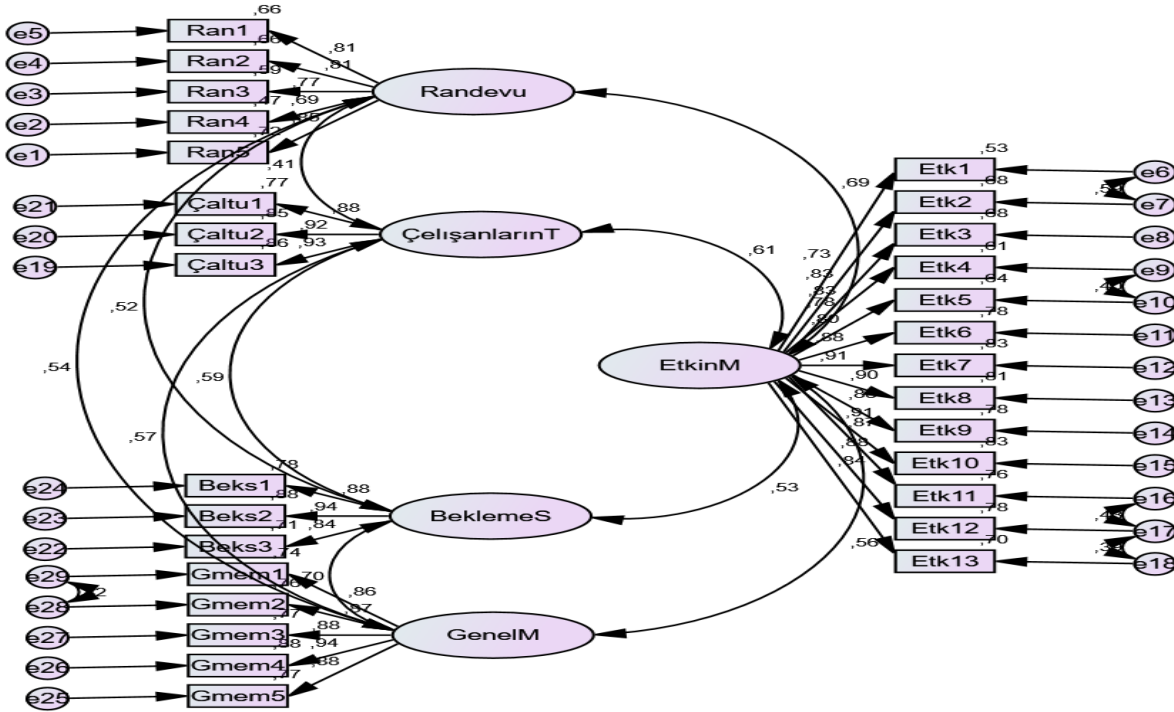
Şekil 1’de görüldüğü DSOVYÖ’ye ait doğrulayıcı faktör analizi Path diyagramı verilmiştir. HYÖ’nün, uyum iyiliği indeks değerleri normal değer ve kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi^2/sd=3,875$ GFI=0,950 AGFI=0,944 CFI=0,958 RMSEA=0,080 RMR=0,058 SRMR=0,0560). Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Hooper vd., 2008; Yaşlıoğlu, 2017; Gürbüz & Şahin, 2018; Toygar & Kırhoğlu, 2020; Macit & Kıracı, 2022).

Tablo 3. Dijital sağlık ortamında veri yönetimi ölçeğine ait regresyon ağırlıkları

			Tahmini Değer	S.E.	C.R.	P
FaydaM1	<---	FaydaM	0,894			
FaydaM2	<---	FaydaM	0,92	0,034	29,979	***
FaydaM3	<---	FaydaM	0,94	0,032	31,885	***
FaydaM4	<---	FaydaM	0,932	0,033	31,092	***
FaydaM5	<---	FaydaM	0,945	0,032	32,374	***
FaydaM6	<---	FaydaM	0,946	0,031	32,496	***
FaydaM7	<---	FaydaM	0,901	0,034	28,428	***
Güv1	<---	Güven	0,948			
Güv2	<---	Güven	0,964	0,023	43,733	***
Güv3	<---	Güven	0,912	0,029	34,692	***
Güv4	<---	Güven	0,896	0,029	32,572	***
Pay1	<---	Paylaşım	0,926			
Pay2	<---	Paylaşım	0,97	0,026	39,127	***
Pay3	<---	Paylaşım	0,933	0,029	34,396	***
Giz1	<---	Gizlilik	0,964			
Giz2	<---	Gizlilik	0,992	0,017	61,067	***
Giz3	<---	Gizlilik	0,915	0,025	38,049	***
Kul1	<---	Kullanım	0,731			

Kul2	<---	Kullanım	0,908	0,07	18,254	***
Kul3	<---	Kullanım	0,952	0,071	18,7	***

Tablo 3'te görüldüğü üzere DSOVYÖ'ye ait regresyon ağırlıkları verilmiştir. Ölçek maddelerinin etki değerlerine bakıldığında anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$).



Şekil 2: Hasta memnuniyeti ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

Şekil 2'de görüldüğü üzere HMÖ'ye ait doğrulayıcı faktör analizi verilmiştir. HMÖ'nün, uyum iyiliği indeks değerleri normal değer ve kabul edilebilir değer arasında yer aldığı gözlemlenmiştir ($\chi^2/sd=3,507$ GFI=0,911 AGFI=0,901 CFI=0,928 RMSEA=0,079 RMR=0,077 SRMR=0,0466). Bu değerler model değerinin normal değer ve kabul edilebilir değerler arasında olduğunu göstermektedir (Hooper vd., 2008; Yaşlıoğlu, 2017; Gürbüz & Şahin, 2018; Toygar & Kırloğlu, 2020; Macit & Kırac, 2022).

Tablo 4. Hasta memnuniyeti ölçeğine ait regresyon ağırlıkları

			Tahmini Değer	S.E.	C.R.	P
Ran5	<---	Randevu	0,849			
Ran4	<---	Randevu	0,688	0,056	15,163	***
Ran3	<---	Randevu	0,766	0,05	17,761	***
Ran2	<---	Randevu	0,814	0,053	18,947	***
Ran1	<---	Randevu	0,812	0,05	19,252	***
Etk4	<---	EtkinM	0,779	0,067	15,91	***
Etk5	<---	EtkinM	0,8	0,065	16,387	***
Etk6	<---	EtkinM	0,882	0,061	18,24	***
Etk7	<---	EtkinM	0,912	0,061	18,963	***
Etk8	<---	EtkinM	0,902	0,061	18,698	***
Etk9	<---	EtkinM	0,881	0,063	18,288	***
Etk10	<---	EtkinM	0,911	0,06	18,909	***
Çaltu3	<---	ÇeşanlarınT	0,93			
Çaltu2	<---	ÇeşanlarınT	0,919	0,031	31,209	***
Çaltu1	<---	ÇeşanlarınT	0,879	0,036	27,708	***
Beks3	<---	BeklemeS	0,843			
Beks2	<---	BeklemeS	0,938	0,044	24,926	***

Beks1	<---	BeklemeS	0,884	0,046	22,708	***
Gmem5	<---	GenelM	0,88			
Gmem4	<---	GenelM	0,939	0,035	28,892	***
Gmem3	<---	GenelM	0,879	0,04	25,012	***
Gmem2	<---	GenelM	0,87	0,041	24,433	***
Gmem1	<---	GenelM	0,858	0,042	23,961	***
Etk13	<---	EtkinM	0,837	0,064	17,203	***
Etk12	<---	EtkinM	0,882	0,059	18,199	***
Etk11	<---	EtkinM	0,872	0,06	18,012	***
Etk1	<---	EtkinM	0,731			
Etk2	<---	EtkinM	0,825	0,042	25,807	***
Etk3	<---	EtkinM	0,826	0,064	17,052	***

Tablo 4'te HMÖ'ye ait regresyon ağırlıkları verilmiştir. Ölçeklerin maddelerinin etki değerlerine bakıldığında anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 5. Dijital sağlık ortamında veri yönetimi ölçeğinin alt boyutlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini gösteren regresyon analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R	R2	F	p	B	β	t	p
Constant						0,617		5,808	0,000
Fayda ve Memnuniyet	Hasta Memnuniyeti	0,787	0,619	127,62	0,000	0,245	0,318	7,099	0,000
Güvenlik						0,019	0,029	0,638	0,524
Paylaşım						0,140	0,202	4,990	0,000
Gizlilik						0,322	0,476	10,787	0,000
Kullanım						0,087	0,114	2,843	0,005

Tablo 5'te görüldüğü üzere DSOVYÖ'nün alt boyutlarının, hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuca göre hasta memnuniyeti değişkenindeki değişimin %61'i ($R^2=0.619$) bağımsız değişkenler (Fayda ve memnuniyet, güvenlik, paylaşım, gizlilik, kullanım) tarafından açıklanmaktadır. Modelin açıklayıcı gücünün anlamlılığı açısından bir sorun olmadığı tespit edilmiştir ($F=127,62$ $p=0,000$). Bağımsız değişkenlerden fayda ve memnuniyetin hasta memnuniyeti üzerine pozitif düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($\beta = 0,318$ $t=7,099$ $p=0,000$). Fayda ve memnuniyetteki her bir birim artış hasta memnuniyetinde $B=0,245$ 'lik bir artışa neden olmaktadır. Bağımsız değişkenlerden güvenliğin hasta memnuniyeti üzerine pozitif düzeyde bir etkisinin olduğu görülmektedir ($\beta = 0,029$ $t=0,638$ $p=0,524$). Fakat bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Bağımsız değişkenlerden paylaşımın hasta memnuniyeti üzerine pozitif düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($\beta = 0,202$ $t=4,990$ $p=0,000$). Paylaşımındaki her bir birim artış hasta memnuniyetinde $B=0,140$ 'lık bir artışa neden olmaktadır. Bağımsız değişkenlerden gizliliğin hasta memnuniyeti üzerine pozitif düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($\beta = 0,476$ $t=10,787$ $p=0,000$). Gizlilikteki her bir birim artış hasta memnuniyetinde $B=0,322$ 'lik bir artışa neden olmaktadır. Bağımsız değişkenlerden kullanımın hasta memnuniyeti üzerine pozitif düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($\beta = 0,114$ $t=2,843$ $p=0,005$). Kullanımdaki her bir birim artış hasta memnuniyetinde $B=0,087$ 'lik bir artışa neden olmaktadır. Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği'nin tüm boyutlarının birlikte etkisine bakıldığında hasta memnuniyetine istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir etkinin olduğu görülmektedir ($B = 0,617$ $t=5,808$ $p=0,000$).

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen değişim ve dönüşüm bireylerin sağlık bilgilerine erişme, bilgi arama ve kullanma şekillerini değiştirmiştir (Soriano vd.,2019). Bu değişim ve dönüşüm

sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar için sayısız faydanın yanında birtakım olumsuz durumları da beraberinde getirmiştir. Dijital sağlık ortamında veri ve bilginin artışı bu bilgilerin yönetilmesi, gizliliği gibi konuları gündeme getirmiştir. Verilerin gizliliği, güvenliği ve hasta mahremiyeti konuları özellikle hasta memnuniyetini ile doğrudan ilişkidir. Bu bağlamda bu araştırma, dijital sağlık ortamında veri yönetiminin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde bireylerin dijital sağlık ortamına yönelik memnuniyeti, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Bu bulgu ile benzer biçimde Lee (2018) araştırmasında, hastaların teknoloji odaklı hizmet karşılaşmalarının, hastaları tedavi sürecine katılmaya teşvik ettiğini ve bunun da hastaların memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini bulmuştur. Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu veri güvenliğinin hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediğidir. Bu sonuca benzer biçimde Fatima vd.,(2018) ve Beyari vd., (2022) yaptıkları araştırmalarda, veri güvenliği ve hasta memnuniyeti arasında ilişki bulmuşlardır. Günümüzde hasta verilerinin gizliliği, teknolojideki gelişmelerin getirdiği artan veri ihlali tehditleri ve gizlilik ihlalleri nedeniyle önemli bir endişe kaynağı haline gelmiştir (Nyaga vd., 2021). Bu noktada sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini artırmak ve kaliteli hizmet anlayışını yaygınlaştırmak istiyorsa veri gizliliğine özel önem vermelidir.

Araştırmadan elde edilen sonuca göre, veri gizliliği hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Lin ve Lin (2010), Nyaga vd., (2021), Nayeri ve Aghajani (2010), Gabriela ve Tan (2022) yaptıkları araştırmalarda, veri gizliliği ve hasta mahremiyetinin hasta memnuniyeti üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Dahası mahremiyetlerinin yeterince gözetildiğini belirten hastaların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuca göre Dijital Sağlık Ortamında Veri Yönetimi Ölçeği'nin tüm boyutları hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar birlikte ele alındığında hasta verilerinin gizliliği, güvenliği, verilerin paylaşımı kısaca veri yönetiminin hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar bu bilgilerin gizliliği ve güvenliğini sağlamak için, yetkili kişilerin erişimine izin verirken güçlü kimlik doğrulama yöntemleri gibi güvenlik mekanizmalarını uygulayarak hasta bilgilerine yetkisiz erişime karşı koruma sağlamalıdır (Alipour vd.,2023). Elektronik sağlık kayıtlarının dijital sağlık ortamına aktarılması ile, bu verilerin gizliliği, mahremiyeti, paylaşılan hassas bilgilere kimin erişebileceği, verilerin korumasından kimin sorumlu olduğu gibi mahremiyeti etkileyebilecek ortam unsurları hakkında endişeler ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bu verilere erişim için doğru planlama ve politika yapımı, gizlilik ve mahremiyet ilkelerinin gözetilmesi ve bilginin güvenliğinin korunmasına her zamankinden daha fazla önem verilmesi gerekmektedir (Alipour vd.,2023). Özellikle sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve hükümetler dijital sağlık ortamında veri yönetiminin hasta memnuniyetini etkilediğini göz önünde bulundurarak, veri yönetiminin gizliliğini ve güvenliğini artıracak önlemler almalı ve buna yönelik teknolojiler geliştirmelidir. Dahası bu teknolojilerin geliştirilmesi ve benimsenmesinin önündeki sorunları ve engelleri belirlemek amacıyla çalışmalar ve projeler üretilmelidir. Dijital sağlık ortamında veri yönetimi ve hasta memnuniyeti üzerine yapılan literatür taraması sonucunda bu konunun incelendiği başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara ve ileride yapılması planlanan çalışmalarda dijital sağlık ortamında veri yönetimi ile hasta sadakati, hasta güvenliği konularının çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alipour, J., Mehdipour, Y., Karimi, A., Khorashadizadeh, M., & Akbarpour, M. (2023). Security, confidentiality, privacy and patient safety in the hospital information systems from the users' perspective: A cross-sectional study. *International Journal of Medical Informatics*, 175, 105066.

Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231– 274.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.

Beyari, H., Hejazi, M., & Alrusaini, O. (2022). The Effect of security information sharing and disruptive technology on patient dissatisfaction in Saudi health care services during covid-19 pandemic. *KSII Transactions on Internet & Information Systems*, 16(10).

Crabtree, B. F. and Miller, W. L. (1999). Doing qualitative research. Sage Publications.

Demirci, H. F. (2021). Dijital sağlık ortamında veri yönetimi: Ölçek geliştirme çalışması, (Tez No. 706745) [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Demirci, H. F., & Yardan, E. D. (2023). Data management in the digital health environment scale development study. BMC Health Services Research, 23:1249 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10205-3>.

Devine, K. A., Viola, A. S., Coups, E. J., & Wu, Y. P. (2018). Digital health interventions for adolescent and young adult cancer survivors. JCO clinical cancer informatics, 2, 1-15.

Erdoğan S., Nahcivan N., & Esin N. (2015) Hemşirelikte araştırma (2. Baskı). Nobel Kitabevi, Ankara.

Fatima, Taqdees & Malik, Shahab & Shabbir, Asma. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. International Journal of Quality & Reliability Management. 35. 00-00. 10.1108/IJQRM-02-2017-0031.

Gabriela, A., & Tan, P. H. (2022). Effect of Privacy and Safety, Communication, and physical environment on patient satisfaction and their impact on loyalty (Study at a dental clinic in West Jakarta). Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal), 5(2), 10252-10262.

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık.

Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M.R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. Electronic Journal Of Business Research Methods 6(1), 53-60.

Kaya, Ş. D., & Maimaiti, N. (2018). Ayaktan hasta memnuniyeti ölçeği geliştirme çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 601-623.

Kayserili, A., Gültekin, E. O., Aksak, T., & Coşkun, A. (2022). Evaluation of digital healthcare services and satisfaction of outpatients at the City Training and Research Hospital located in the South of Turkey during Covid-19 pandemic. Journal of International Health Sciences and Management, 8(15), 48-57.

Lee, D. (2018). Strategies for technology-driven service encounters for patient experience satisfaction in hospitals. Technological forecasting and social change, 137, 118-127.

Lin, Y. K., & Lin, C. J. (2010). Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. Emergency Medicine Journal.

Lupton D.(2016). Digitized health promotion: personal responsibility for health in the web 2.0 era. In: Davis JE, Gonzalez AM, editors. To fix or to heal: patient care, public health, and the limits of biomedicine. New York, NY: New York University Press;152-176.

Macit, M, Kırac, R. (2022). Öğrenen örgüt ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 19(3), 1603-1615.

Nayeri, N. D., & Aghajani, M. (2010). Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nursing ethics, 17(2), 167-177.

Nyaga, R. G., Hildenbrand, G. M., Mattson, M., Collins, B. W., & Lumala, M. (2021). Does perceived privacy influence patient satisfaction among college students? A comparative study of students at a Kenyan university and at a large American midwestern university. International Journal of Communication, 15, 20.

Özcan K. ve Balyer A. (2013) Liderlik oryantasyon ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 9(1): 136-150.

Romansky, R. P., & Noninska, I. S. (2020). Challenges of the digital age for privacy and personal data protection. *Mathematical Biosciences and Engineering*, 17(5), 5288-5303.

Ryu S.(2012). Book review: MHealth: New horizons for health through mobile technologies: Based on the findings of the second global survey on eHealth (Global Observatory for EHealth series, volume 3). *Healthc Inform Res* ;18(3):231.

Seckman C, Van de Castle B.(2021). Understanding digital health technologies using mind maps. *J Nurs Scholarsh*;53(1):7-15. [doi: 10.1111/jnu.12611] [Medline: 33259152]

Sharma, A., Harrington, R. A., McClellan, M. B., Turakhia, M. P., Eapen, Z. J., Steinhubl, S., ... & Peterson, E. D. (2018). Using digital health technology to better generate evidence and deliver evidence-based care. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(23), 2680-2690.

Soriano, B. J. N., Duarte, S. G., Alonso, A. M. F., Perales, A. B., & Carreño, T. P. (2019). eHealth: advantages, disadvantages and guiding principles for the future. *J. Med. Internet Res*, 1-23.

Sönmez V., & Alacapınar F. G. (2016) *Sosyal bilimlerde ölçme aracı hazırlama*. Anı Yayıncılık, Ankara.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

Toygar, Ş., Kırlioğlu, M. (2020). Doğrulayıcı faktör analizi ile mesleki doyum ölçeği'nin yapı geçerliliğinin sağlık ve sosyal hizmet çalışanları örnekleminde incelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 120-133.

Tu, J., Torrente-Rodríguez, R. M., Wang, M., & Gao, W. (2020). The era of digital health: A review of portable and wearable affinity biosensors. *Advanced Functional Materials*, 30(29), 1906713.

Vayena, E., Haeusermann, T., Adjekum, A., & Blasimme, A. (2018). Digital health: meeting the ethical and policy challenges. *Swiss medical weekly*, 148, w14571.

Victoria-Castro, A. M., Martin, M. L., Yamamoto, Y., Melchinger, H., Weinstein, J., Nguyen, A., ... & Wilson, F. P. (2023). Impact of digital health technology on quality of life in patients with heart failure. *JACC: Heart Failure*.

Yao, R., Zhang, W., Evans, R., Cao, G., Rui, T., & Shen, L. (2022). Inequities in health care services caused by the adoption of digital health technologies: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 24(3), e34144.

Yaşloğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.

Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara.