



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TELE-TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ
DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TUĞÇE ÖLMEZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Berna EREN

İSTANBUL-2022



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TELE-TIP UYGULAMALARI İLE
İLGİLİ DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİ
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

TUĞÇE ÖLMEZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Berna EREN

İSTANBUL-2022

Anabilim Dalı:

Metin girmek için burayı tıklatın.

Program:

Metin girmek için burayı tıklatın.

Tez Başlığı:

Metin girmek için burayı tıklatın.

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Metin girmek için burayı tıklatın.

Savunma Sınavı Tarihi:

/ /

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Bir öge seçin. tezi olarak kabul edilmiştir.

Üye (Jüri Başkanı)

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

Üye (Tez Danışmanı)

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

Üye

Ünvanı, Adı-Soyadı

İmza

Kurumu

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

06.06.2022

Tuğçe ÖLMEZ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca her zaman tecrübelerini, bilgilerini ve desteğini esirgemeyen başta değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Berna EREN'e, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini hissettiğim değerli bölüm hocalarım Prof. Dr. Mesut ÇİMEN'e ve Prof. Dr. Gülfer BEKTAŞ'a tüm içtenliğimle teşekkürü borç bilirim.

Eğitimim boyunca değerli katkılarıyla benden desteklerini esirgemeyen yöneticim Sayın İdris SARIAYDIN'a, kıymetli arkadaşlarım Dr. Gülistan Ülkem Arya DOĞAN ve Hazal YALIN'a yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Pandemi esnasında geçirmiş olduğumuz eğitim yılında bana destek olan tüm hocalarıma, sınıf arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan canım aileme ve sevgilime çok teşekkür ederim.

Anket çalışmasına katılım sağlayan değerli sağlık çalışanlarına minnettar olduğumu da ayrıca belirtmek isterim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Teletıp Kavramı.....	6
2.2 Teletıp Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	7
2.3 Teletıp Uygulamalarının Boyutları.....	10
2.3.1 İşlevsellik boyutu	12
2.3.2 Uygulama boyutu.....	12
2.3.3 Teknoloji boyutu.....	12
2.4 Sağlık Hizmetlerinde Teletıp Uygulamaları.....	13
2.4.1.1 Teleradyoloji	17
2.4.1.2 Teledermatoloji.....	19
2.4.1.3 Telekardiyoloji.....	20
2.4.1.4 Telesikiyatri	21
2.4.1.5 Telesikoloji ve online (çevrimiçi) terapiler	24
2.4.1.6 Tele diş hekimliği.....	25
2.4.1.7 Tele hemşirelik.....	26
2.4.1.8 Tele diyetetik.....	27
2.4.1.9 Tele cerrahi	27
2.4.1.10 Tele anestezi	28
2.5 Teletıp Uygulamalarının Yasal Boyutu	29
3 GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1 Araştırmanın Amacı.....	32
3.2 Araştırmanın Tipi.....	32
3.3 Evren ve Örneklem.....	32
3.4 Veri Toplama Yöntemi.....	32
3.5 Verilerin Analizi	33

3.6	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
4	BULGULAR	34
4.1	Katılımcıların Sosyo Demografik ve Kişisel Özellikleri.....	34
4.2	Katılımcıların Teletıp Uygulamalarına İlişkin Bilgi ve Deneyimleri.....	37
4.3	Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Düşünceleri.....	41
5	TARTIŞMA.....	140
6	SONUÇ	149
7	KAYNAKLAR.....	150
8	EKLER	155
EK 1.	Anket Formu.....	155
EK 2.	ATADEK Kararı	168
9	ÖZGEÇMİŞ	170

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMA	American Medical Association
BİT	Bilgi ve İletişim Teknolojileri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
DTB	Dünya Tabipler Birliği
EKG	Elektrokardiyografi
HIPAA	Health Insurance Portability and Accountability Act
MGH	Massachusetts General Hospital
MR	Manyetik Rezonans Görüntüleme
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PACS	Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri
STEMI	ST-Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsü
TTB	Türk Tabipleri Birliği
US	Ultrasonografi
WHO	World Health Organization

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Teletıbbın Boyutları ve Bileşenleri	11
--	----



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları	34
Tablo 2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	34
Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	35
Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	35
Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 6. Katılımcıların Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı	36
Tablo 8. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı.....	37
Tablo 9. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	37
Tablo 10. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	37
Tablo 11. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Kararlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 12. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanmaya Devam Etme Durumlarına Göre Dağılımı	38
Tablo 13. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı	39
Tablo 14. Katılımcıların Tercih Ettiği Teletıp Uygulama Aracına Göre Dağılımı....	39
Tablo 15. Katılımcıların Tercih Ettiği Teletıp Uygulama Yöntemine Göre Dağılımı	40
Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumuna Göre Dağılımı	40
Tablo 17. Katılımcıların Teletıp Uygulaması Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı	41
Tablo 18. Katılımcıların Teletıp Uygulaması Kullanma Durumlarının Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı.....	41

Tablo 19. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri.....	45
Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	54
Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	66
Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	79
Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı	92
Tablo 24. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	104
Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı.....	115
Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	131
Tablo 27. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	139
Tablo 28. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı.....	139

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Tele-Tıp Uygulamaları İle İlgili Düşünce ve Deneyimlerinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetlerine her insanın eşit ve kolay bir şekilde erişiminin sağlanması hayati önem taşımaktadır. Teknolojinin gelişimine paralel olarak her hizmette olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki değişken ve artan ihtiyaca yönelik teletıp uygulamaları, uzaktan sağlık hizmetleri sunumunu sağlamaktadır. Teletıp uygulamalarından dünyada çok eski tarihlerden beri yararlanıldığı görülse de ülkemizde hala gelişim aşamasındadır. Sağlık hizmetlerine teknolojinin dahil edilmesinden hastalar ile sağlık hizmeti sunucularının adaptasyonu, kullanımı ve işbirliği sağlandıkça etkin sonuçlar elde edilecektir. Uzaktan sağlık hizmetleri doğru ve etkin bir şekilde kullanıldığında; hastalar açısından kesintisiz erişim, zaman/maliyet tasarrufu, konfor, kendi tedavi sürecine katılımı ile öz yeterlilik düzeyinin artması gibi imkanlar sunmaktadır. Sağlık çalışanları açısından ise teletıp hizmetlerinin uygulamada sunmuş olduğu kesintisiz erişim ve esnek çalışma saatleri sonucunda emeğin değersizleşmesi, iş yükünün artması, kişisel bilgilerin ve mahremiyetin korunması, yasal sorumluluk gibi endişeler söz konusudur. Tez çalışması kapsamında literatür incelemesinin ardından uygulanan anketten elde edilen veriler sonucunda sağlık çalışanlarının teletıp uygulamaları hakkındaki görüşlerinin, demografik özellikleri ve deneyimlerine göre karşılaştırması yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar sağlık yönetimi açısından değerlendirilmiştir ve uzaktan sağlık hizmetlerinin gelişimine yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Teletıp, Teletıp Uygulamaları, Sağlık Hizmetleri, Uzaktan Sağlık Hizmetleri, Sağlık Yönetimi.

ABSTRACT

Evaluation of Healthcare Professionals' Thoughts and Experiences on Telemedicine Applications from the Healthcare Management Perspective

This thesis study aims to evaluate the data consisting of the thoughts and experiences of healthcare professionals regarding remote healthcare services with telemedicine from the perspective of healthcare management. It is vital to ensure that everyone has equal and easy access to healthcare services. In parallel with the development of technology, the use of information and communication technologies in healthcare services, as in many other services, is rapidly becoming widespread. Telemedicine applications for the changing and increasing needs in healthcare services provide remote healthcare service delivery. Although telemedicine applications have been used in the world for years, it is under development in Turkey. Effective results will be obtained from the inclusion of technology in healthcare services as the adaptation, utilization, and cooperation of patients and healthcare providers are ensured. The correct and effective use of remote healthcare services provides opportunities for patients such as uninterrupted access, time/cost savings, comfort, and increasing their self-care ability level by participating in their own treatment process. From the perspective of healthcare professionals, there are concerns such as exploitation of their efforts, increased workload, legal liability, protection of personal information and privacy as a result of this unlimited access and flexible working hours. Within the scope of this thesis study, as a result of the data of the questionnaire applied after the literature review, the opinions of healthcare professionals about telemedicine applications were compared according to their demographic characteristics and experiences. The results obtained in this study are evaluated in terms of healthcare management and suggestions for the development of remote healthcare services are shared.

Keywords: Telemedicine, Telemedicine Applications, Healthcare Services, Remote Healthcare Services, Healthcare Management.

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık; bilinen en yaygın tanımıyla; kişinin yalnızca herhangi bir hastalığının veya sakatlık durumunun olmamasından ibaret değildir, fiziksel anlamda iyi olmasının yanı sıra zihinsel ve sosyal açıdan da iyi olması durumudur (1). Bütünsel anlamda iyilik halinin sağlanması için insanın vücut bütünlüğünün ve yaşam güvenliğinin korunması, bireysel veya çevresel etkenlerin iyileştirilmesi, rehabilite edilmesi ve geliştirilmesi ise sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri; sağlık profesyonelleri tarafından kişilerde meydana gelen rahatsızlık, yaralanma, hastalık, diğer fiziksel ya da zihinsel bozuklukların tanı-tedavisinin yapılarak iyileştirilmesi ve önlenmesi, aynı zamanda sağlığın korunması ile bütünsel anlamda iyilik halinin sağlanmasıdır (2).

Günümüzde, özellikle Covid-19 pandemisinin etkisiyle her alanda olduğu gibi sağlık alanında da teknolojinin gelişimine ve bu alanda ihtiyacın artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerinin sunum şekli çeşitlilik kazanmıştır. Sağlık sistemlerinin bu büyüklükteki sağlık krizlerine karşı dirençli olması için tüm sağlık sistemlerinin ön saflarında yer alan temel toplum sağlığı hizmetleri esastır. Aynı zamanda, kriz anında ve sonrasında kapsamlı bir önleyici bakım sağlayarak sağlık sistemi üzerindeki baskıyı da azaltabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin ve hastaların bir araya gelmesinin zorlaştığı Covid-19 pandemisinde, sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biri olan erişilebilirliğin sağlanabilmesi için uzak mesafedeki hastalar ve sağlık profesyonellerinin bir araya gelmesini sağlayan teletıp uygulamalarına yönelimin arttığı gözlenmektedir. Teletıp, temel anlamıyla uzak mesafedeki hastalar ile sağlık profesyonellerinin telekomünikasyon araçlarını kullanarak iletişiminin sağlanması ve sağlık hizmetinin fiziksel temas olmaksızın sunulmasını sağlamaktadır. Geleneksel haliyle yüz yüze gerçekleşen hasta görüşmelerinin yerine iletişim araçlarını kullanarak senkron-çevrimiçi ya da hastaların sağlık kayıtlarını kullanarak asenkron-çevrimdışı olarak değerlendirmeler yapılmasına olanak sağlayan alternatif bir sağlık hizmetidir.

Kavramsal olarak bakıldığında; tarihte ilk olarak telefonun icadını takiben The Lancet dergisi tarafından 1879 yılında yayınlanan bir makalede, telefonla tıbbi danışmanlık verilmesiyle gerçekleştirilecek hekim randevuları sonucunda yüz yüze muayene gerektirmeyen durumlar gibi gereksiz hekim ziyaretlerinin azaltılabileceğinden bahsedilmiştir (3). 1920'li yıllarda ilk olarak Avustralya'da kurulan bir tıbbi havacılık organizasyonu uzaktan acil ve temel sağlık hizmetlerini sağlamıştır, ilerleyen zamanlarda ise ABD ordusunun da telekomünikasyon aracılığıyla tıbbi yardımlar iletilmesiyle birlikte dünyada teletıp uygulamalarının yavaş yavaş yaygınlaşmaya başladığı görülmüştür (4).

1990'lı yıllarda ise internetin ve dijital teknolojilerin gelişmesi ile tüm dünyada, özellikle radyoloji, patoloji, dermatoloji, psikoloji, cerrahi, beslenme ve diyetetik gibi birçok alanda yaygın olarak kullanılmaya başlanmış, devletler tarafından tanınması yönünde önemli bir adım olarak bazı teknik standartlar yayınlanmış ve uygulama modelleri oluşturma yönünde çalışmalar yapılmıştır (5, 6).

21. yüzyılda internet hızının artmasıyla birlikte taşınabilir ve giyilebilir cihazların da kullanımının yaygınlaşmaya başlaması, sağlık hizmetleri sunumuna daha çok teknolojinin entegre edilmesine yönelik dönüştürücü bir etki yaratmıştır.

Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmasının yanı sıra, sağlık çalışanlarının becerilerini geliştirmesi ve hız kazanmasına, sağlık kuruluşları açısından da sağlık hizmeti sunumu kalitesinin artmasına yardımcı olabilmektedir. Amerikan Tıp Birliği (AMA) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, hekimlerin teletıp uygulaması kullanma oranının 2018 yılında %25,1 iken 2020'de %79,0'a çıktığı görülmüştür (7). Amerikan Tıp Birliği (AMA) tıp fakültesi öğrencileri ve asistan hekimlerin eğitim programlarına teletıp uygulamaları ve elektronik sağlık kayıtları ile ilgili derslerin eklenmesi ihtiyacını ayrıca dile getirmiş, bu konunun tıp fakülteleri ile diğer kurumlar tarafından benimsenmesini teşvik etmiştir. Teletıp

alanındaki teknolojik gelişmelerin hızlı temposu ışığında geleceğin hekimlerinin sadece teletıp kullanabilmek için değil; aynı zamanda bunu profesyonel, güvenli ve kanıta dayalı bir şekilde yapmaları için de özellikle eğitim almalarının önemli olduğu belirtilmiştir (8).

Türkiye’de bugüne kadar yapılmış olan çalışmalar, genellikle teletıp uygulamalarının sağlık hizmetlerindeki kullanım alanları, belirli sağlık meslek gruplarının rolü ve görüşleri ile hasta memnuniyeti alanındadır (9, 10, 11, 12, 13).

Bu çalışmanın amacı; farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının teletıp uygulamaları hakkındaki görüş ve deneyimlerini belirlemek, sonuçlarını sağlık yönetimi açısından değerlendirmek ve elde edilecek sonuçlar ışığında teletıp uygulamalarının geliştirilmesi yönünde öneriler geliştirmektir.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Teletıp Kavramı

Teletibbın kelime anlamında kökenine bakıldığında, Yunanca tele "uzaktan" anlamına gelen ve medicina veya ars medicina "şifa" anlamına gelen iki terimin birleşimi olduğu görülmektedir. Teletıp, "uzaktan sağlık hizmetleri sunumu" olarak tanımlanır (14). Teletıp kavramının birçok tanımı bulunmakla birlikte bugünkü anlamına yakın olarak 1970'lerde Thomas Bird tarafından, telekomünikasyon araçlarının kullanılarak uzaktaki hastaların muayene edildiği bir sağlık hizmeti olarak bahsedilmiştir. Günümüzde, teknolojinin gelişimine paralel bir şekilde teletıp kavramının anlamı da çeşitlilik kazanmaktadır ve genişlemektedir (15).

Teletıp terimi ile ilgili günümüze kadar farklı birçok tanımlama yapılmıştır. Teletıp ile ilgili yapılmış birçok tanımda teknolojiye yeni gelişmeleri içerdiği, toplumların değişen sağlık ihtiyaçlarına yönelik yanıt verdiği ve değişen bu sağlık ihtiyaçlarına uyum sağladığı için teletibbın açık ve sürekli gelişen bir bilim olduğu vurgulanmaktadır ve bu bağlamda teletibbın kesinleşmiş tek bir tanımının mevcut olmadığı belirtilmiştir (16).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) teletıp kavramıyla ilgili; "mesafenin önemli bir faktör olduğu durumlarda sağlık profesyonellerinin telekomünikasyon teknolojilerinden yararlanarak hastalık ve yaralanmaların tanı, tedavisi gibi klinik hizmetleri sağlaması, aynı zamanda hastalık ve yaralanmaları önleme, araştırma ve değerlendirme için bilgi alışverişinin sağlanması, toplumun ve bireylerin sağlığını geliştirmek adına sağlık hizmeti sunucularının sürekli eğitimi ile sağlık hizmetinin sunulması" tanımını benimsemiştir. Aynı zamanda, teletibbın ayrı bir tıp uzmanlığını temsil etmediğini; daha ziyade, geleneksel tıp pratiğini ve tipik tıp pratiğinin duvarlarının dışına genişletmek için tüm sağlık çalışanları tarafından kullanılabilir bir araç olduğunu da belirtmiştir. Buna ek olarak, teletibbın karar verme sürecine daha

çok hastanın katılımını da teşvik ederek ve sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek için yeni yaklaşımlar sağlayarak sağlık hizmetinin kendisini dönüştürmeye yardımcı olacak bir araç sunduğunu belirtmiştir. Ayrıca teletıpta kullanılan bilgi ve iletişim teknolojileri uygulamaları ile teletıbbın kültürel olarak uygun koşullarda dünya çapında eğitim, öğretim, bilgi paylaşımı, sağlık araştırmaları ve bakıma erişimi iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu vurgulamıştır (5).

T.C. Sağlık Bakanlığı ise teletıp kavramını daha çok radyolojik müdahaleler açısından değerlendirerek, kesintisiz bir şekilde radyolojik görüntülere ve raporlarına erişilmesi, radyologların diğer uzman hekimlerle telekonsültasyon yapması yoluyla en doğru tanıya ulaşılmaya çalışılması ve sonuçların vatandaşlarla paylaşılmasına olanak sağlayan bir sistem olarak tanımlamıştır (17).

Teletıp, telesağlık kavramının oluşmasına öncülük etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Teletıp Derneği de dahil olmak üzere birçok kaynakta bu iki kavram bir bütün olarak değerlendirilmiştir (5, 18, 19, 20). Zaman içerisinde kullanıcı deneyimleri ve gelişen teknolojinin bir getirisi olarak teletıp kavramı ‘telesağlık’, ‘e-sağlık’, ‘online sağlık’ gibi daha geniş anlamlarda kullanılmaya devam etmiştir (21).

2.2 Teletıp Kavramının Tarihsel Gelişimi

Tarihsel sürecine bakıldığında; 1876 yılında telefonun icat edilmesinden birkaç yıl sonra sağlık hizmetlerinde telefonun kullanımına yönelik yazılar yazılmaya, denemeler yapılmaya başlandığı görülmektedir. Kavramsal anlamda ilk örneği olarak, 1879 yılında The Lancet dergisinde yayınlanan bir makalede görsel-işitsel olarak radyoloji görüntüleme ve test sonuçlarının iletilmesi, uzaktan ön muayene ve kontrol randevularının gerçekleştirilmesi, yalnızca teletıp yoluyla alınan verilerle rahatsızlıkların teşhis edilmesi için gelecekte yaygın bir şekilde kullanılacağı öngörülmüştür. 1906 yılında ise elektrokardiyografin mucidi Willem Einthoven,

telefon hatları aracılığıyla EKG iletimini sağlayarak telekardiyojinin ilk örneğini gerçekleştirmiştir (3).

1924 yılının nisan ayında, Radio News dergisi kapağında bir “radio-doctor” olarak bahsedilen hekimin bir çocukla küçük bir ekrandan görüşme yaptığına dair, gelecek yıllarda uzaktan video görüşmesi şeklinde muayene olunabileceğini anlatan bir fotoğraf yer almıştır (22).

Science and Invention dergisinin 1925 Şubat sayısında, Hugo Gernsback isimli bir mucit “Teledactyl” adı verilen bir cihaz yardımıyla hekimlerin hem görüntülü hem dokunsal olarak hastalarını uzaktan tedavi edilebileceği gibi geleceğe dair tahminini içeren bir makale yayınlamıştır (23).

Teletibbin ortaya çıkışındaki asıl amaçlardan biri sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan veya hiç olmayan nüfusa sağlık hizmetini zamanında ulaştırmak ve erişim kolaylığını sağlamaktır (24). Özellikle eski dönemlerde Avustralya ve Alaska gibi ulaşılması zor uzak bölgelerle iletişim kurmak, radyo aracılığıyla tıbbi bilgileri iletmek için kullanılmıştır. 1928 yılında Avustralya’da kurulmuş olan Aerial Medical Service; radyo, telgraf gibi o günlerdeki telekomünikasyon teknolojilerini kullanarak hekimler ile hastalar arasındaki iletişimi sağlamış ve hava ambulansları ile coğrafi olarak ulaşılması zor alanlardaki hastalara tıbbi yardım desteği ulaştırmıştır (4).

1948’de, Pennsylvania’da birbirinden yaklaşık 24 mil uzakta olan iki sağlık profesyoneli ilk radyografik görüntüleri telefon yoluyla iletmiştir (3).

1964 yılında ise Nebraska Psikiyatri Enstitüsü, psikiyatri hastalarını tedavi etmek için kapalı devre televizyon ve radyo tarafından iletilen kayıtları pratik olarak kullanan

ilk kurum olmuştur. Aynı zamanda Nebraska Psikiyatri enstitüsü ile yaklaşık 112 mil uzaklıktaki Norfolk Devlet Hastanesi arasında iki yönlü bir kapalı devre televizyon bağlantısı kullanılarak uzmanlar ile pratisyen hekimler arasında eğitim ve bilgi alışverişi sağlanmıştır (25).

1967 yılında Boston Logan Uluslararası Havalimanı'ndan kilometrelerce uzakta bulunan Massachusetts General Hospital (MGH) ile bağlantılı bir tıbbi istasyon olan havaalanı kliniği kurulmuştur. İstasyonda iki yönlü bir mikrodalga ses/görüntü bağlantısı kullanılarak havaalanındaki hastalardan gönderilen vital bulgular, elektrokardiyografi ve video görüntüleri yardımıyla hastanedeki hekimlerin bu hastalara tıbbi danışmanlık hizmeti sunması sağlanmıştır. İlerleyen zamanlarda Logan Uluslararası Havalimanı'nda günde yüzün üzerinde hasta bu şekilde sağlık hizmeti almıştır ve bu teletıp yöntemiyle daha fazla insana yardım edilmiştir (26).

Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi (NASA), uzaydaki astronotların sağlığını izlemek için tıbbi verilerin telemetrisinin kullanılmasında öncü olmuştur ve uzaya göreve gönderilen astronotlarla tıbbi bakım anlamında iletişim sağlayabilmek birçok proje geliştirmiştir. 1966'da teletıp amacıyla kullanılacak ilk uydusu olan ATS-1'i, 1985 Mexico City depreminin ardından ise Amerikan Kızılhaçı ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü müdahale ekiplerinin tıbbi destek amacıyla iletişimini sağlamak için ATS-3 uydusunu fırlatmıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık programları ile gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemleri arasında iletişim hizmetlerinin sağlanması için ise SateLife/HealthNet programını başlatmıştır. 1997'de NASA, Yale'in Tıbbi Bilişim ve Teknoloji Uygulamaları Konsorsiyumu projesine sponsor olmuştur. Standart telefon hatları üzerinden çalışan, kardiyak resüsitasyon (defibrilasyon) gerektiren hastaları uzaktan teşhis ve tedavi etmek için tasarlanan ilk interaktif teletıp sistemi, 1989 yılında bir Amerikan şirketi olan MedPhone Corporation tarafından geliştirilmiş ve piyasaya sürülmüştür. ABD'de on iki hastane, kabul ve tedavi merkezi olarak hizmet vermiştir (27).

1999 yılında Antarktika’da araştırma görevinde olan Jerri Nielsen isimli bir hekim göğsünde bir kitle tespit etmiştir. Antarktika’nın elverişsiz hava koşulları nedeniyle, uydu aracılığıyla video görüntülerinin iletilmesi ve hava yoluyla kemoterapi ilaçlarının ulaştırılmasıyla kanserin tanı ve tedavi süreci uzaktan yürütülmüştür (28).

2002 yılında, 7/24 uzaktan sağlık hizmetlerini sağlamak için telefon ve video konferans yazılımlarının yanı sıra mobil uygulamalarını da kullanan, Amerika Birleşik Devletleri merkezli çok uluslu bir teletıp ve sanal sağlık şirketi olan Teladoc Health kurulmuştur. 2021 yılında bu şirket yaklaşık 40 milyon üyeye uzaktan sağlık hizmeti sunulmasını sağlamıştır (29).

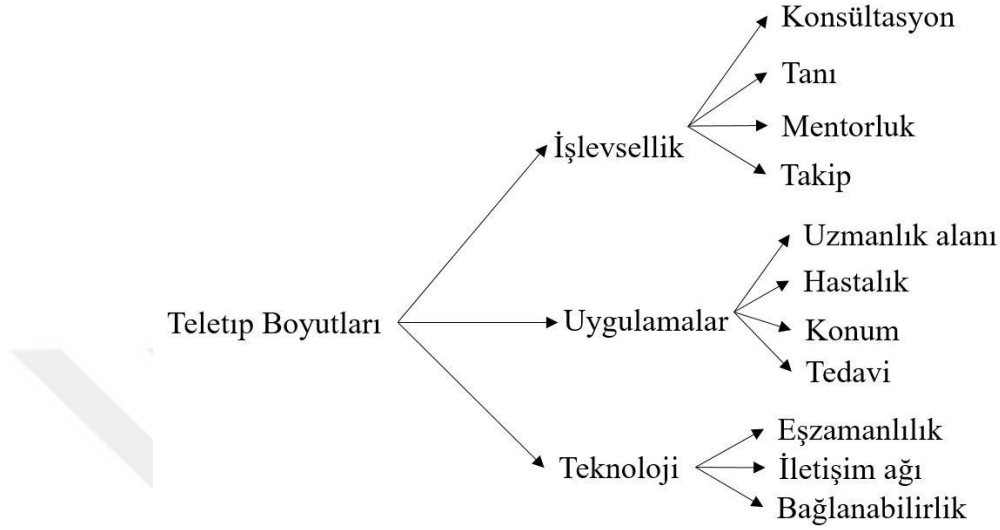
Günümüzde ise teletıp uygulamalarının global pazardaki yerine bakıldığında, market hacmi 2019 yılında 41,63 milyar dolar seviyesindeyken COVID-19 pandemisinin etkisiyle artan talep doğrultusunda 2027 yılında yaklaşık olarak 400 milyar dolar seviyelerine ulaşması beklenmektedir (30).

Teletıp uygulamalarının sağlık çalışanlarının günlük çalışmalarında önümüzdeki yıllarda daha çok yer alacağı tahmin edilmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının uygulamaları benimseyerek teletıp uygulamalarının gerekliliği, kullanım alanları, getirdiği olanaklar, riskleri ve sınırlılıkları yönünden temel uygulamaları yürütebilecek kadar beceriye sahip olması beklenmektedir (31, 32, 33).

2.3 Teletıp Uygulamalarının Boyutları

Teletıbbın taksonomisi üzerine yapılan bir çalışmaya göre; teletıp çok boyutlu bir kavramdır. Kullanıldığı bağlamın yanı sıra klinik ve sağlık uygulamalarının kombinasyonlarına, teknolojik konfigürasyonlara, kullanıcı ara yüzlerine, organizasyon yapılarına ve insan kaynağına bağlı olarak farklı kullanıcılar için farklı etkilere sahip olabilmektedir. Teknolojik gelişmelerin günümüzdeki hızlı temposu,

klirik uygulamaların ve işlevlerin çoğalmasl, sağlık hizmetlerin sunulduğu ortam türlerinin çeşitliliği; teletıbbı temsil etmek için kapsamlı, çok boyutlu bir sınıflandırma geliştirmeyi ve standartlar belirlemeyi gerekli kılmıştır.



şekil 1. Teletıbbın Boyutları ve Bileşenleri (34)

şekil 1'e göre teletıbbın; işlevsellik, uygulama ve teknoloji boyutları bulunmaktadır. İşlevsellik boyutu; koruma, teşhis, tedavi, izleme ve rehabilitasyonla ilgili tıbbi bakımın tüm yönlerini içerir. Bu yönlerin konsültasyon, tanı (daha ziyade tıbbi danışmanlık), mentorluk ve takip/izlem olarak tanımlanan dört bileşeni vardır. Bu yönler, iki veya daha fazla hekim (genellikle birinci basamak ve uzman hekimler arasında) ve ayrıca sağlık profesyoneli ile hasta arasında gerçekteşen konsültasyon olarak dört bileşende gruplandırılmıştır. Uygulama; tıbbi uzmanlığı, hastalık süreçlerini, bakım aşamalarını ve tedavi modalitelerini içerir. Herhangi bir konudaki uygulama alanlarında uzmanlık ve alt uzmanlık dalları arasında çakışmalar olabilmektedir. Teknoloji bileşeni ise eşzamanlılık, iletişim ağı (ağ tasarımı) ve bağlanabilirlik (bağlantının varlığı) olmak üzere üç bileşene sahiptir (34).

2.3.1 İşlevsellik boyutu

Tanı/tıbbi danışmanlık genellikle depola ve ilet yöntemiyle aktarılan görüntülerin, kayıtların ve laboratuvar sonuçlarının incelenmesini içerir. Bazı durumlarda teşhis ve konsültasyon aynı zamanda gerçekleşebilmektedir. Takip/izlem; eve bağlı kronik hastalığı olan, devamlı olarak nitelikli bakıma ihtiyaç duyan yakın zamanda taburcu olmuş kişiler, yara bakımı hastaları ve ayrıca eve bağlı olmayan ancak konjestif kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım ve/veya diyabeti olan kişilerin izlenmesidir. Bu aynı zamanda yoğun bakım üniteleri gibi ortamlardaki diğer telemetri biçimlerini de içermektedir. Son olarak mentorluk; tipik olarak cerrahlar ve diğer uzmanlar tarafından yeni veya karmaşık prosedürleri uygulayan diğer cerrahlara uzaktan rehberlik edilmesini içermektedir. İşlevsellik boyutunun diğer dört bileşeninden mentorluk bugüne kadar en az gelişmiş olanıdır (34).

2.3.2 Uygulama boyutu

Yıllar içinde değişen eğilimlere, bilimsel ve teknolojik gelişmelere uygun olarak hemen hemen tüm tıbbi uzmanlık dallarındaki artan uzmanlaşma ve alt uzmanlaşmaları, ayrıca hastalığa bağlı tedavi yöntemleri ve bakım süreçlerini, bakım ortamını kapsamaktadır. Temel tıp uzmanlık alanlarının teledermatoloji, telekardiyoloji, teleradyoloji ve telepsikiyatri gibi teletıpta yansımaları mevcuttur. Bazı teletıp uygulamaları özellikle diyabet, felç ve travma sonrası stres bozukluğu gibi belirli hastalıklar etrafında geliştirilmiştir. Bununla birlikte rehabilitasyon (örneğin, konuşma/dil patolojisi, fizik tedavi) ve eczacılık gibi belirli tedavi modaliteleri etrafında bazı uygulamalar düzenlenmiştir. Ayrıca yoğun bakım ünitesi, ayakta tedavi gören psikiyatri, acil servis ve ev de dahil olmak üzere bakım yerine göre uygulamalar çeşitlilik gösterebilmektedir (34).

2.3.3 Teknoloji boyutu

Eşzamanlılık, iletişim ağı ve bağlanabilirlik bileşenlerini kapsamaktadır. Eşzamanlılık ya da senkron varlığı, farklı konumlarda bulunan etkileşimli

katılımcıların eşzamanlı mevcudiyetine atıfta bulunarak senkron olabilmesi veya katılımcıların gerçek zamanlı olarak etkileşimde bulunmadığı eşzamansız ya da asenkron olarak teletıbbın gerçekleşmesini kapsamaktadır. Her iki yöntem de video konferans, telemetri, uzaktan algılama ve diğer etkileşimli sağlık iletişimi biçimleri dahil olmak üzere çeşitli teknolojileri içermektedir. Sanal özel ağlar, açık internet ve bilgilerin paylaşıldığı sosyal ağlar iletişim ağını kapsamaktadır. Bağlanabilirlik ise konfigürasyonla ilgili olarak hız, çözünürlük veya hizmet kalitesi sağlayan kablolu ve kablosuz olmak üzere iki tür bağlantının varlığını içermektedir (34).

2.4 Sağlık Hizmetlerinde Teletıp Uygulamaları

Sağlık hizmetleri; koruyucu (önleyici veya erken tanı) sağlık hizmetleri, tedavi edici (iyileştirici) sağlık hizmetleri ve rehabilite edici (kaybedilen zihinsel/fiziksel becerilerin geri kazandırılması) sağlık hizmetleri olarak önceliğine göre üç gruba ayrılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde birincil, ikincil ve üçüncül olarak ayrılmaktadır. Birincil koruma, biyolojik etkenler dışında çevresel ve sosyal açıdan da insan sağlığını tehdit eden her faktörü ele alır ve bir halk sağlığı hizmetidir. İkincil koruma, hastalığın belirtileri ortaya çıkmadan veya hafif seyrederken gerekli tetkikler yoluyla erken tanısının yapılmasıdır. Üçüncül koruma ise var olan hastalığın etkisiyle oluşabilecek komplikasyonlardan korunmayı kapsamaktadır. Tedavi edici (iyileştirici) sağlık hizmetleri ise birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca bireylerin ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmek adına sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, bir sağlık krizinin akut evresinde toplum için gereken ilk bakımı sağlar ve kronik rahatsızlığı olan kişiler açısından bakımın sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olur. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına bireylerin ikametlerine göre dağılım gösteren ve her bireye bir hekimin atandığı aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi, verem savaş dispanseri gibi sağlık kuruluşları örnek gösterilebilir. Ayaktan/yataklı teşhis, tetkik ve tedavinin dışında talebe yönelik olarak evde bakım hizmeti de sağlanmaktadır. Birinci basamak hizmetler; insanların endişe, korku ve ihtiyaçlarının duyulmasını, olası sağlık sorunlarının erken aşamada yönetilmesini sağlamak için gereklidir ve sağlık sistemine kolayca erişilebilir bir giriş

noktası görevini taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kurumları hastalığın gerektirdiği tedaviye uygun olacak şekilde ikinci basamak sağlık kuruluşlarına hastayı sevk eder. Bu sistem ile ikinci basamak sağlık hizmeti sunan hastanelerdeki artan iş yükü ve gereksiz yığılmaların önüne geçilmiş olmaktadır. Hastalığın boyutu ve ilgilenilmesi gereken uzmanlık alanına göre ikinci basamak hastanelerde tanı ve tedavi hizmetleri sağlanmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise özel tedavi ve ileri tetkik gerektiren, araştırma ve teknolojik donanım anlamında alt yapısının daha çok gelişmiş olduğu sağlık kuruluşlarında verilmektedir (2, 35).

Uzaktan sağlık hizmetleri, özellikle pandemi dönemlerinde sağlık sistemlerinin karşılaştığı krizleri yönetme anlamında kullanılabilir. Bu dönemlerde gereksiz hastane ziyaretlerini azaltarak bulaş riskinin önüne geçilmesi, tıbbi malzeme ve kaynakların yalnızca ihtiyacı olan hastalarda kullanılmak üzere ayrılması, basamaklar arasında gereksiz sevklerin azaltılması, kronik hastalıklarda takip ve kontrolün yüz yüze ziyaretlere gerek duyulmadan sağlanması, birinci basamak sağlık tesislerinde ve acil servislerde yaşanan yoğunluğun önlenmesi gibi faydalar sunmaktadır. ABD’de pandemi sürecinde eyalet ve federal yasalar ile yönetmelikler, sağlık hizmeti sunucularının çeşitli teletıp modellerinin daha fazla geri ödenmesini ve benimsenmesini kolaylaştırmak için son yıllarda oldukça gelişme göstermiştir (36).

OECD’nin 2020 yılında 13 ülkeden uzmanlarla görüşerek teletıp hizmetlerinin kullanımına ilişkin yayınladığı raporda, hastaların yüksek memnuniyet ve güvence bildirme eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Ülkelerden verilerin toplandığı uzmanlar; teletıp hizmetlerinin doğru kullanıldığı durumda sağlık hizmetlerine erişimde ve kalitede iyileşmeler, hastanın yetkilendirilmesi, daha fazla sağlık okuryazarlığı, azaltılmış seyahat maliyetleri ve bekleme süreleri, daha az gereksiz ve potansiyel olarak tehlikeli sevklerin önlenmesi, özellikle kırsal kesimlerde yaşayan hastalar için eşit hizmet sunulması gibi etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, bu faydalara rağmen bu hizmetler hala tüm sağlık hizmetleri faaliyetinin ve

harcamalarının küçük bir kısmını temsil etmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar; yasal belirsizlik, düzensiz finansman ve geri ödeme, belirsiz yönetim ile karşı karşıya kaldıkça daha geniş kullanımın önünde engellerin mevcut olduğu belirtilmiştir. Teletıp uygulamalarının sağlık hizmetlerinde etkinliği, verimliliği ve eşitliği geliştirme potansiyeline sahip olmasıyla birlikte aynı zamanda yeni riskler getirebileceğinden de bahsedilmiştir (37).

2.4.1 Teletıp uygulamalarının kullanım alanları

Teletıp uygulamaları tıbbi danışmanlık, ikincil görüş, sağlık profesyonellerinin eğitimi, tedavi sonrası takip ve tıbbi durumların izlenmesi gibi çeşitli nedenlerle kullanılmaktadır. Teletıp uygulamaları klinik ağırlıklıdır, homojen bir yapı değildir ve bunun aksine çeşitli teknolojiler ile klinik uygulamaların oluşturduğu bir bütündür. Birçok tıbbi uzmanlık alanı potansiyel teletıp uygulamalarına sahiptir ve her geçen gün tıbbi uzmanlık dallarına göre uygulama alanları çeşitlilik kazanmaktadır. Teleradyoloji, telepsikiyatri, teledermatoloji, telekardiyoloji, telehemşirelik, telecerrahi, teledişhekimliği gibi alanların dışında teleeczacılık, teleoftalmoloji, telediyetetik, teleinme, telediyaliz, teleacil, teleonkoloji ve hatta teleanestezi gibi spesifik konularda da kullanımı yaygınlaşmaktadır (38, 39).

Teletıp kullanımının iki çeşit yöntemi vardır (40):

1. Gerçek Zamanlı/Senkron Teletıp

Eşzamanlı olarak hasta-sağlık profesyoneli ya da sağlık profesyonelleri arasında çevrimiçi bir etkileşimin olmasıdır. Bu yöntemle uygulanan teletıp, bir telefon görüşmesi kadar basit veya robotik cerrahi işlemleri kadar karmaşık olabilmektedir. Her iki tarafın da aynı anda bulunmasını ve aralarında gerçek zamanlı bir etkileşimin gerçekleşmesine izin veren interaktif bir iletişim bağlantısını gerektirir. Gerçek zamanlı teletipte en yaygın kullanılan yöntemlerden biri video konferans ile yapılan uygulamalardır. Kullanıcı olarak sağlık hizmeti sunucusunun hastaya interaktif olarak sorular sorabilmesine, hastanın kendi tanı tedavi süreçlerine katılımının sağlanması gibi avantajlara sahiptir. Dezavantajları arasında daha fazla zaman tüketimi,

kullanıcıların bazen farklı zaman dilimlerinde olması, bağlantı kalitesine (internet hızına) bağımlılık ve görüntü kalitesinin statik olanlara göre nispeten daha düşük olması sayılabilir. Bununla birlikte, etkileşimli olarak muayeneye yardımcı olabilecek bir bilgisayara veya video-konferans ekipmanına bağlanabilen taşınabilir cihazlar da kullanılabilir. Örneğin, bir tele-otoskop uzaktaki bir hekimin hastanın kulağının içini görmesini sağlayabilir ya da bir tele-stetoskop hekimin hastanın kalp atışlarını hasta ile yüz yüze gelmeden duymasını sağlayabilir. Gerçek zamanlı teletıp teknolojileri ile hastaların bakıma uyumu artmakta, bakıma erişimi iyileştirilmekte, sağlık hizmeti sunucuları birbirleriyle ağ kurabilmekte, evlerde ve alternatif yaşam tesislerinde hastaların güvenliği daha yakından takip edilebilmektedir. Teletıp uygulamalarına ilişkin gizlilik konusu da endişe kaynağı olmaya devam etmektedir ve her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Teknolojiler daha karmaşık hale gelirken, uygulama seansları, sağlık profesyoneli ve bir hasta arasındaki gizli bir etkileşim olarak kalmaya devam etmektedir. Hasta mahremiyetinin sağlanması bir zorunluluk olup, özen gösterilmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları, seanslara kimlerin katıldığı konusunda bilinçli olmalı ve hastanın mahremiyetine saygı göstermelidir. Bununla birlikte, yenilikçi teknolojilerin sayısı arttıkça, araştırmacılar ve geliştiriciler hasta bilgilerinin güvenliğini hatırlamalıdır (41).

Gerçek zamanlı yöntem de kendi içinde ikiye ayrılmaktadır:

- Hastaya doğrudan uzaktan erişim

Genellikle hastanın evi, işyeri veya kendini konforlu hissettiği herhangi bir alanda sağlık profesyoneline uzaktan bağlanması ile gerçekleşmektedir. Bu bağlamda hastanın sağlık tesisine gitme ihtiyacı azalabilir ve seyahat maliyetinden kaçınmasını sağlayabilir. Bazı durumlarda tanı kitleri yardımıyla hastanın kendi tanı ve tedavi süreçlerine katkısı sağlanabilir.

- Hastaya özelleşmiş bir merkez aracılığıyla uzaktan erişim

Deneyimli ya da uzman sağlık profesyoneline erişimin kısıtlı olduğu durumlarda deneyimsiz sağlık profesyonelinin tesiste hastayı ağırlayarak alanında uzman sağlık profesyoneline uzaktan erişim sağlaması ve uzman rehberliğinde sağlık hizmetinin prosedürlerini gerçekleştirmesidir.

2. Depola ve İlet/Asenkron Teletıp

Her iki tarafın da eşzamanlı etkileşiminin olmasını gerektirmez. Biyosinyaller, tıbbi görüntüler, patoloji kesitleri gibi tıbbi verilerin toplanması ve sonrasında değerlendirilmesi için sağlık profesyoneline iletilmesini kapsamaktadır. Sakla ve ilet yaklaşımı teleradyolojinin ve hizmet sunmak için doğrudan monitörler aracılığıyla yüz yüze veya sesli iletişimden ziyade verilerin telemetrisinin kullanılabilmesiyle diğer birçok teletıp uygulamasının temelidir. Bu asenkron teletıp yöntemi ile sağlanan diğer hizmetler arasında teledermatoloji, telepatoloji, elektrokardiyogramların yorumlanması ve hastaların evde izlenmesi (nabız, kan basıncı ve ağırlık ölçümü vb.) yer almaktadır (6).

3. Hibrit Yöntem

Literatüre son zamanlarda kazandırılmış bir yöntemdir. Senkron ve asenkron teletıp yöntemlerinin birleştirilmesidir.

Sağlık sisteminin yapısına, hastanın ihtiyacına, kullanıcı olarak sağlık hizmeti sunucularının kararlarına, sağlık sigortası şirketlerine ve/veya konsülte eden hekimin tercihine bağlı olarak depola-ilet yönteminin kullanımı daha çok tercih edilirken gerçek zamanlı teletıp yönteminin kullanımı azalmaktadır (42). Teletıp uygulamalarının standartlarını ve izleme-değerlendirme göstergelerini tanımlayan diğer birçok çalışma literatürde yer almaktadır (43). Teletıp ayrı bir tıbbi uzmanlık alanı değildir ancak akıllı telefon, tablet, bilgisayar ve diğer taşınabilir cihazlar ile fotoğraf, video, e-posta ve diğer telekomünikasyon teknolojisi biçimlerinin tıbbi cihazlarla birlikte kullanılarak uzmanlık alanlarına göre giderek artan farklı uygulamalar ve hizmetleri içerir (44).

2.4.1.1 Teleradyoloji

Teleradyoloji; hastalardan alınan MR, BT, X-Ray, nükleer tıp tetkikleri ve ultrason gibi radyolojik verilerin telekomünikasyon aracılığıyla bir kaynaktan diğer

kaynağa aktarılmasıdır. Elde edilen tıbbi görüntülerin, doğrudan dijital transfer ile anlık veya kaydedilmiş verilerle sonradan bir radyolog tarafından yorumlanmasıyla gerçekleşmektedir. 1876 yılında telefonun icat edilmesini takiben uygulama örneklerinden bahsedilmeye başlanmış, bilinen en eski ve yaygın kullanımı olan teletıp yöntemlerinden biridir. Kullanıldığı ilk zamanlarda kapalı devre televizyonlar ile görüntülerin iletilmesi sağlanıyordu. Ancak, görüntülerin kontrastının ve uzaysal çözünürlüğünün düşük olması, her bir görüntünün sırayla gönderilme ihtiyacının ve yüksek maliyetinin olması gibi kısıtlılıkları nedeniyle bu alanda gelişme ihtiyacı kaçınılmaz olmuştur. İnteraktif televizyon uygulamalarının yerini zamanla, “Depola ve İlet” yöntemi ile kaydedilen verilerin telemetrisinden yararlanarak oluşturulan raporları yorumlama tekniği almıştır. 90’lı yıllardan önce teletıp uygulamaları için belirlenmiş standartlar mevcut değildi, o yıllarda teletıp uygulamalarının bilinirliği düşük ve teknolojinin de yetersiz olmasından dolayı devlet politikalarınca pek tanınmıyordu. 1994 yılında teleradyoloji alanında yapılan bir çalışma ile American College of Radiology bazı teknik standartlar yayınlamıştır. American College of Radiology’nin yayınladığı bu teknik standartlara göre; teletıp hizmetini sağlayan sunucunun, bir sağlık tesisinin kaynak yeri olması durumunda hem başlangıç hem de alıcı tesislerde lisans sahibi olması gerektiği belirtilmiştir. Birçok ülke uluslararası teletıp uygulamalarının yapılmasına ilişkin kısıtlamalar getirmiştir ve vatandaşlarına teletıp hizmeti sunulması durumunda lisans alınmasını zorunlu kılmıştır. Devletlerin tıbbi uygulamalar üzerindeki hegemonyası, nüfuslarına sağlanan tıbbi hizmetlerin kalitesini denetleme sorumlulukları ve sağlık verilerinin gizliliği bu şekilde bir lisans alımını zorunlu kılarak, hesap verilebilir ve aynı zamanda kalite kontrolü açısından denetlenebilir olması yönünde devletleri tedbirler almaya itmiştir. Günümüzde teleradyoloji alanında uluslararası hizmet sunan radyologlar görüntülerini aldıkları her devlet için genellikle bir tıbbi lisans almaktadır ve American College of Radiology tarafından belirlenen bu standartlara uygun bir hizmet sunmaktadır (45, 6, 22).

T.C. Sağlık Bakanlığı 2019 yılının temmuz ayında teletıp ve teleradyoloji sistemi konusunda bir genelge yayınlamıştır. Genelgede, ülkemizdeki Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri (PACS) yetkinliği olan 1855 sağlık tesisinin entegrasyonu ile

radyolojik görüntülere ve raporlarına E-Nabız sistemi üzerinden kesintisiz bir şekilde erişimin, maliyet ve zaman açısından tasarrufun sağlanabilmesine ve aynı zamanda mükerrer tetkik sorgulama servisi ile hastaların fazla radyasyona maruz kalması önlenerek daha etkin bir sağlık hizmeti sağlandığı açıklanmıştır. Genelgenin yayınlandığı tarih, Temmuz 2019 itibariyle E-Nabız sisteminde 184 milyon radyolojik görüntü ve 80 milyon radyolojik raporun yer aldığı ve mükerrer tetkik sorgulama ile radyolojik görüntüler ve raporlarına erişim sağlayan hekimlerin yaklaşık %65'inin yeni bir tetkik isteminden vazgeçtiği belirtilmiştir (46).

Telekomünikasyon araçlarının ve görüntüleme sistemlerinin zaman içerisinde gelişmesi, değişen hasta beklentileri, zamanında ve hızlı tetkikler alıp raporlama ihtiyacıyla birlikte teknolojiye paralel olarak teleradyolojinin kullanım alanı genişlemektedir.

2.4.1.2 Teledermatoloji

Bir teletıp uygulaması olarak teledermatoloji kavramından literatürde ilk kez Perednia ve Brown tarafından 1995 yılında bahsedilmiştir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimler ile dermatologlar arasındaki bilgi alışverişinin artması sonucunda üst basamak sağlık kuruluşlarına sevklerin azaltılabileceğini belirtmişlerdir (47).

Pratikte kullanım amacına uygun olarak beş kategoriye ayrılmaktadır:

1. Birincil teledermatoloji: Hasta ile pratisyen hekim, hemşire veya dermatolog arasında doğrudan iletişim sağlanarak ilk teşhis ve yönlendirmenin sağlanmasıdır.

2. İkincil teledermatoloji: Dolaylı olarak hasta ile dermatolog arasındaki iletişimin sağlanmasını ifade eder. Öncelikle hasta aracı olarak bir hemşire veya pratisyen hekime danışır, yönlendirme sonucunda dermatolog ile iletişim kurar. Diğer araçlar ise sağlık sigortası şirketleri ve acil servisler, eczaneler ya da bakımevleri gibi bazı sağlık kuruluşlarıdır.

3. Üçüncül teledermatoloji: Belirli bir uzmanlığa sahip olan bir dermatolog (dermatopatolog, konfokal mikroskopü uzmanı gibi) ile dermatolog arasındaki "ikinci görüş" anlamına gelen profesyoneller arasındaki bir danışma durumunu ifade eder.

4. Hasta destekli teledermatoloji: Genellikle bir ilaç tedavisinin takibi veya yara bakımına yönelik hastanın dermatoloji uzmanıyla iletişim kurmasıdır.

5. Doğrudan hasta ile teledermatoloji: Kişisel telekomünikasyon cihazları (bilgisayar, akıllı telefon veya tablet) aracılığıyla hastanın sağlık profesyoneline erişimini sağlayarak hizmet almasıdır.

Çeşitli çalışmalar, teledermatolojinin özellikle yönetilmesi zor vakalarda uygun tedavi yöntemlerini tartışmak için diğer dermatologlardan ikinci görüş alınması gibi alternatif bir yöntem olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur. Teledermatolojinin ise tele-yara bakımı, teledermoskopi, teledermatopatoloji, konfokal mikroskopü ve ultrason gibi alt uzmanlık alanları mevcuttur (42).

Dünya Sağlık Örgütü 2010 yılında yayınladığı raporda 114 üye ülkeden yalnızca %16'sında teledermatolojinin resmi olarak benimsendiğini ve aynı zamanda ağırlıklı olarak depola-ilet yaklaşımıyla teledermatoloji hizmetinin sunulduğunu belirtmiştir (5).

2.4.1.3 Telekardiyoloji

Hollandalı bir doktor ve mucit olan Willem Einthoven, "tele" ön ekini ilk kez 1905'te tıbbi bir bağlamda kullanmıştır. Elektrokardiyografik görüntülerin başarılı bir şekilde karşı telekomünikasyon aracına iletimine "telekardiyogram" adını vermiştir (34).

Günümüzde kullanım şekli itibariyle hastadan alınan tıbbi verilerin, genellikle EKG sinyali veya görüntülerinin başka kliniklerden/evden kardiyoloji uzmanlarına

iletılarak uzaktan değerlendirilmesinin yapılarak kardiyovasküler hizmetlerin sunulmasıdır. Teletibbin en gelişmiş uzmanlık alanlarından biridir. Gerçek zamanlı veya depola-ilet yöntemleri ile yapılabilmektedir. Telekardiyoloji, uygulama türlerine göre üçe ayrılmaktadır (44):

Hastane öncesi: Erken tanının ciddi önem arz ettiği akut miyokard enfarktüsü gibi hastalıklarda EKG görüntülerinin ambulansın acil servis uzmanına anlık olarak iletilmesi ile hasta hastaneye ulaşmadan tedavi planlamasının yapılmasıdır. Özellikle STEMI hastaları için hastane öncesi telekardiyoloji kullanımının hastanın hastaneye başvurması ile tıkalı koroner damarın açılmasına kadar geçen sürenin (kapı-balon mesafenin) anlamlı oranda azaldığı bilinmektedir. Hastane öncesi telekardiyolojinin, akut koroner sendromlu hastaların klinik yönetiminde veya pratisyen hekimlerin karar verme sürecini desteklemede yararlı olduğu kanıtlanmıştır.

Hastane içi: Genellikle kırsal kesimlerdeki hastaneler ile şehir merkezindeki büyük hastanelerin arasında bilgi iletişiminin sağlanmasıdır. Birçok çalışma, hastane içi telekardiyolojinin gereksiz hasta transferlerini önleyebileceğini, bununla birlikte tıbbi maliyetleri büyük ölçüde azaltabileceğini öne sürmektedir.

Hastane sonrası: Hastane sonrası telekardiyoloji uygulamalarının kalp yetmezliği, aritmi veya implante edilebilir cihaza sahip olan hastalarda rutin muayeneleri için gereksiz hastane ziyareti, gereksiz transfer veya hastaneye yatışları önlemesi, aynı zamanda sürekli takibin sağlanarak gerektiğinde acil müdahaleleri sağlaması yönüyle olumlu etkileri olduğu görülmüştür (44).

2.4.1.4 Telepsikiyatri

Bir teletıp uygulaması olarak Telepsikiyatri kavramından ilk olarak 1973 yılında Thomas F. Dwyer tarafından Massachusetts General Hospital ile Boston'da bulunan

bir tıbbi bölgeye interaktif bir televizyon sistemiyle uzaktan sağlanan tıbbi konsültasyon hizmetlerini tanımlamak için kullanılmıştır. İki yönlü olarak gerçekleştirilen görüşmelerde olumlu sonuçlar verdiğinden, bilgi alışverişi için uygun ortamı sağladığından, zaman tasarrufu sağlayacağından, gereksiz sevklerin azalmasını sağlayacağından, verimli ve uygun maliyetli bir yöntem olabileceğinden o yıllarda bahsedilmiştir (48).

Sonraki yıllarda çocuk, yetişkin, geriatrik ve etnik popülasyona yönelik yapılan bazı çalışmalarda; video konferans yoluyla sağlanan telepsikiyatri uygulamalarının yüz yüze tedaviye yardımcı ve birinci basamak hizmetleri tamamlayıcı, hasta ve sağlık profesyoneli açısından uygun maliyetli, fiziki hastane ziyaretlerine kıyasla zaman tasarrufu sağlaması, sağlık profesyonelleri açısından iş yükünün azalması, hekim görüşmesinde kendi ortamında olmanın konforuyla hastanın kendisini rahat hissetmesi ve tedaviye uyumunun artması, ayrıca evde bakım hastaları için ideal bir yöntem olması gibi avantajlarından söz edilmiştir (49, 50).

Diğer teletıp uygulamalarında olduğu gibi lisanslama, geri ödeme hakkı ve mahremiyet konuları telepsikiyatri görüşmeleri açısından da mevcuttur. American Psychiatric Association ve American Telemedicine Association telepsikiyatri alanında video konferans yoluyla hizmet verilmesi hakkında bir kılavuz belirlemiştir. Kılavuzda telepsikiyatri hizmetlerinin yalnızca lisanslı sağlık profesyoneli tarafından verilmesinin, kimlik doğrulamasının, uygun dökümantasyon ve kodlamanın sağlanmasının hem görüşmenin gizliliği hem de tedavinin etkinliği açısından önem taşıdığını belirtmiştir. Aynı zamanda bilgilendirilmiş onam prosedürünün önemi vurgulanmıştır (51).

Telepsikiyatri kullanım alanlarına göre ev ortamında, acil serviste, adli vakalarda, birinci basamak hizmetlerde konsültasyon amacıyla gerçekleştirilen telepsikiyatri çeşitleri vardır.

Ev ortamında telepsikiyatri; genellikle psikiyatriye başvurmaktan kaçınan, damgalanma korkusu yaşayan, kırsal kesimlerde yaşayıp psikiyatriste ulaşmakta güçlük çeken, seyahat edemeyen/hareket kabiliyeti kısıtlı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı veya iş yerinden izin alamama gibi durumları olan hastalar için kullanışlıdır. Kendi evlerinde belirlenen zaman diliminde, belirli bir platform üzerinden bağlanılan yalnızca video kamera ve internet bağlantısını gerektiren bir uygulamadır (52). Randomize kontrollü bir takip çalışmasında video konferans yöntemiyle uygulanan psikiyatrik tedavi sonucunda klinik sonuçlar, hasta memnuniyeti, terapötik ilişki, tedaviye bağlılık ve ilaç uyumu açısından hafif depresif ayaktan hastalar için yüz yüze tedavi kadar uygulanabilir ve etkili olduğu belirtilmiştir. Psikiyatrik hizmetlere erişimi güç ve yetersiz olan popülasyona yardımcı bir alternatif sunduğu ortaya konmuştur (53).

Acil serviste telepsikiyatri; acil servislerde yaşanan aşırı yoğunluk sebebiyle hastaların bekleme sürelerindeki artış ve bununla birlikte geciken psikiyatri konsültasyonları, personelin artan iş yükü, artan yatak doluluk oranları, acil servislerde görevlendirilmiş psikiyatri uzmanı yetersizliği gibi sorunlara çözüm olması açısından kullanışlı bir model olduğu savunulmuştur (54).

Adli telepsikiyatri; Cezaevlerindeki mahkumların uzaktan psikiyatrik değerlendirmesinin sağlanması, intihar riskinin izlenmesi, ilaç tedavisi takibinin sağlanması, kriz müdahalesi ve şartlı tahliye durumuna karar verilmesi gibi konularda yararlanılmaktadır. Birçok çalışmada psikiyatrik tedavi ve rutin muayene maliyetlerini azalttığı, bazı teknik alt yapı sorunları dışında genel olarak psikiyatri uzmanına ulaşımı kolaylaştırdığı yönünde avantajları olduğu belirtilmiştir (50).

Birinci basamak hizmetlerde telepsikiyatri; genellikle kırsal alanlarda psikiyatri uzmanına erişimin güç olduğu yerlerde ya da tedavisi birinci basamak hekimi tarafından düzenlenecek hastalar için asenkron teletıp yöntemiyle gerçekleştirilen

konsültasyonlardır. Hastanın özgeçmiş, video kaydı ya da hekimin ihtiyaç duyacağı soruların cevaplarının BİT aracılığıyla psikiyatri uzmanına iletilmesi ve önerileri doğrultusunda tedavi sürecinin yürütülmesiyle gerçekleşmektedir (55).

Video konferans yöntemiyle çeşitli ortamlarda verilen telepsikiyatri hizmetleri esnasında elektronik kayıtların ve görüşmenin güvenliği, hasta hakları ve gizliliğin korunması açısından oldukça önemlidir. Genellikle görüşmelerin gerçekleştirildiği platformların Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası'na (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) uyumlu olması önerilmektedir (56).

2.4.1.5 Telepsikoloji ve online (çevrimiçi) terapiler

Ruh sağlığı profesyonellerini hastalar ile birbirine internet aracılığıyla bağlayan profesyonel terapötik etkileşime online terapi denilmektedir. Özellikle, uygun bir terapistte erişimi veya hareket kabiliyeti kısıtlı olan, farklı dile sahip olması nedeniyle iletişim problemi yaşayan, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, anksiyete, cinsel işlev bozuklukları gibi şikayetleri olan hastalar üzerinde uzaktan sağlanan online terapilerin etkili sonuçları olduğu görülmüştür (57).

Telepsikoloji, çeşitli teknolojileri (etkileşimli video konferans, telefon, metin, e-posta, web hizmetleri ve mobil uygulamalar) kullanan farklı psikolojik hizmetleri kapsamaktadır. Telepsikoloji uygulamaları yasal gerekliliklerin, etik standartların, telekomünikasyon teknolojilerinin, kurum içi ve kurumlar arası politikaların ve diğer dış kısıtlamaların yanı sıra belirli profesyonel bağlamın taleplerinin dikkate alınmasını içermektedir. American Psychological Association telepsikoloji uygulamasına yönelik bir kılavuz yayınlamıştır. Kılavuzda psikoloğun yetkinliği, yasal gereklilikleri, bilgilendirilmiş onam, verilerin gizliliği, verilerin güvenliği ve iletimi, verilerin bertarafı hakkında rehberlik edecek genel bilgilere yer verilmiştir (58).

İnternet kullanımının artması sonucunda uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması ile ilgili yapılan çalışmalar her geçen gün artmaktadır. 12 Mayıs 2021’de yayınlanan bir OECD raporuna göre; Covid-19 pandemisi nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinde artan talebe yanıt veren birçok ülke, ruh sağlığı hizmetlerini telefon veya evrimii formatlarla destekleyerek hizmet kapasitesini artırmıştır (59).

2.4.1.6 Tele diş hekimliği

Kırsal alanlarda diş tedavi merkezlerinin ve diş hekimi sayısının yetersiz olması, gerekli durumlarda diş sağlığı uzmanlarının kendi aralarında bilgi paylaşımı ve iletişimin sağlanması, triyaj uygulaması, danışma, tedavi sonrası takibin sağlanması, diş sağlığı uzmanlarının uzaktan eğitimi gibi durumlarda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin uzaktan sunumunu kapsayan bir teletıp yöntemidir. Gerçek zamanlı olarak hastayla video konferans yoluyla görüşerek veya depola-ilet yöntemiyle hastadan alınan görüntülerin değerlendirilmesiyle sağlanabilmektedir (60).

Tele diş hekimliği ilk kez 1994 yılında ABD ordusu tarafından uzaktaki birliklerinin diş sağlığı bakımını sağlamak amacıyla uygulanmıştır. Diş hekimleri, özellikle Covid-19 salgının devam ettiği bugünlerde, klinik müdahalelerde kesici aletler nedeniyle yaralanma ya da patojenik pek çok mikroorganizmaya maruz kalma gibi ciddi risk taşıyan durumlarda karşı karşıyadır. Bu bağlamda hasta kliniğe gelmeden nefes darlığı, ateş, temas durumu gibi bulgular değerlendirilerek yapılacak triyaj uygulamalarıyla hasta ve hekim bulaş riskinden korunabilmektedir. Triage sonucunda hastanın kliniğe gelmesini gerektirmeyen durumlarda alması gereken önlemlerin anlatılması ya da tedavi gerektiren durumlarda uzaktan tedavinin planlanması sonucu sağlanan tele diş hekimliği, pandemi sürecinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine önemli bir destek sağlamaktadır (61).

Oral kanserli hastalarda, radyoterapi sonrası gelişen oral komplikasyonlarda hastaların telefon veya video konferans yöntemiyle bulaş riskinden korunarak

takiplerinin aksamaması sağlanmış olmaktadır. Aynı zamanda hastayı doğru şekilde bilgilendirerek, gerekli ağız hijyeni eğitimi verilerek kendi tedavisine katılımı sağlanabilmektedir. Çocuklarda görülen çürüklerin takibi, ortodontik tedavi planlaması ve takibi, aynı zamanda hijyen eğitiminin sağlanması için de tele diş hekimliği uygulamaları önemli rol oynamaktadır (22). Yapılan bir çalışmada ağız içi kameralarla çekilen dijital görüntülerin depola-ilet yöntemiyle uzman diş hekimleri tarafından uzaktan değerlendirilmesi sonucunda oral lezyonların %88'inin doğru teşhis edildiği belirtilmiştir (62).

2.4.1.7 Tele hemşirelik

Amerikan Hemşireler Birliği tarafından telehemşirelik kavramının 1999 yılında “Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak hastaların sağlık durumları hakkında bilgi edinme, bakımını sağlama, takip etme ve hasta eğitimi gibi uygulamaları kapsayan hemşirelik hizmetleridir.” şeklinde tanımlaması yapılmıştır (63).

Telesağlık teknolojisi her durumda farklılık gösterir ve ameliyat sonrası telefon görüşmelerinden, popüler bir video oyun sistemi kullanılarak çocuklarda diyabetik komplikasyonların önlenmesine, canlı, etkileşimli ses ve görüntülü hasta eğitimine, tele-hemşireler tarafından yorumlanan verilerle hastaların kullandığı indirilebilir veri cihazlarına kadar değişebilmektedir. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve bazı alanlarda mevcut hemşireler üzerindeki ek yük ile birçok evde bakım sağlayıcısı, daha çok sayıda hastaya erişebilmenin yenilikçi yollarını aramaktadır. Telehemşirelik gibi uygulamalar, uzak bölgelere seyahat süresini azaltarak zaman tasarrufu sağlar ve böylece erişim sağlanan hasta sayısını artırarak hemşireler için daha fazla üretkenlik sunabilmektedir. Bazı durumlarda hastaların evlerine yerleştirilen termetreler, tansiyon aletleri, kan şekeri ölçüm cihazları ve stetoskoplar gibi çevresel cihazlar yardımıyla evde bakım hastalarının uzaktan izlemi sağlanabilmektedir (42).

2.4.1.8 Tele diyetetik

Telediyetetik, diyetisyenler ve beslenme uzmanları için yeni bir kavramdır. Rolü, bireylerin beslenme bilgilerini dengeli beslenme ve diyetisyen konsültasyonlarından elde ettikleri porsiyon boyutu bilgilerine uygulamalarını kolaylaştırmaktır. Diyetisyenler, hastalarının diyet alımlarını programlanmış bir sisteme kaydederek, gıda enerjilerini ve besinlerini anında analiz edebilirler. Program daha sonra verileri çevrimiçi raporlar aracılığıyla anında ve kişiselleştirilmiş değerlendirmeler oluşturmak için kullanılabilir. Bu raporlar, bireyleri diyetlerini nasıl değiştirecekleri konusunda eğitebilir ve sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için davranışlarını kademeli olarak değiştirebilir. Besin enerjisi ve besin değerleri ile ilgili olgusal verileri görmek, bireyde değişime yönelik bir farkındalık etkisi yaratabilmektedir (64).

Gerçek zamanlı olarak hastaya erişim sağlanarak ya da hastanın kaydedilmiş ölçülerini değerlendirerek yapılabilmektedir. Günümüzde beslenme alanında kullanılabilecek birçok mobil uygulama mevcuttur.

2.4.1.9 Tele cerrahi

Telecerrahi, hasta ile fiziksel temas olmaksızın uzaktan bir operatör hekim tarafından aktif olarak kontrol edilen bir cerrahi robot ve canlı 3D görüntüler yardımıyla uzaktan ameliyatların gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Telecerrahi modelinin ilk örneği 1985 yılında BT kılavuzluğunda beyin biyopsisi için PUMA 200 robotunun kullanılması olmuştur. Bu işlemin ardından 1988'de transüretal prostat rezeksiyonu için US kılavuzluğunda bir robotik sistem olan PROBOT telecerrahi bağlamında kullanılmıştır. Sonraki yıllarda uzaktan moderatör bir cerrah tarafından kumanda edilerek kullanılabilen ZEUS ve ardından Da Vinci robotik cerrahi sistemleri geliştirilmiştir. Geliştirilen sistemler hassas müdahaleler yapılmasını sağlaması yönüyle hata paylarını en aza indirebilmektedir. Bazı çalışmalarda robotik cerrahi ile yapılan bazı operasyonların doğruluk oranının insan müdahalesine göre daha fazla çıktığı görülmüştür. Bu yönüyle sadece hastalara fayda sağlamakla

kalmamakta, aynı zamanda teknik doğruluk sağlayarak cerrahların malpraktis anlamında güvenliğini sağlamaktadır. Telecerrahi, aynı zamanda mentörlük anlamında cerrahlar arasında uzaktan rehberlik sağlanması ve yardımlaşma amacıyla kullanılabilir (65).

Robotik cerrahi teknolojisinin gelişmesiyle birlikte genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, üroloji, jinekoloji, ortopedi gibi tıbbın çeşitli alanlarında minimal invaziv müdahaleler için telecerrahi kullanılmaya devam etmektedir.

2.4.1.10 Tele anestezi

Teletıbbın ortaya çıkışındaki temel sebeplerden biri olan kırsal alanlarda alanında uzman hekimlerin yetersizliği, anestezi alanında da teletıbbın kullanılmasının birincil nedeni olmuştur. İlk örneği 2004 yılında üçüncü basamak sağlık kuruluşuna uzakta yer alan bir tesiste hemşire tarafından çalıştırılan görüntüleme ekranı yardımıyla anestezi uzmanlarının uzaktan hastaları preoperatif değerlendirmeye tabi tutmasıyla gerçekleşmiştir. Bu çalışmaya dahil olan hastalar ve anestezi uzmanlarında teletıp ile anestezi konsültasyonunun yapılması konusunda yüksek memnuniyet saptanmıştır. Cerrahi müdahalelerden önce mevcut hastalıkların belirlenmesi, uygun tedavilerin araştırılması ve hastaya yönelik anestezi planının yapılması sürecinden oluşan preoperatif değerlendirmeler operasyonların ertelenmemesi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önem arz etmektedir. American Society of Anesthesiologists tarafından belirlenen bazı standartlar kapsamında anestezi uzmanının perioperatif değerlendirmesi ile hasta güvenliğinin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır. Uzaktan yapılan preoperatif değerlendirmelerin hastalar açısından ameliyat öncesi seyahat maliyetlerini azaltması, zaman tasarrufu ve klinik verimliliğin sağlanması açısından avantajları olduğundan bahsedilmiştir. Aynı zamanda teleanestezi uygulamaları ile uzak bölgelerdeki vakaların video konsültasyonlarıyla desteklenmesi, intraoperatif alanda ikinci uzman görüşü ve mentörlük sağlanması, postoperatif bakım ile takip ve taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri sağlanması, anestezi uzmanlarının bilgi paylaşımı ile sürekli eğitim olanakları da mümkündür (66).

2.5 Teletıp Uygulamalarının Yasal Boyutu

Ekim 2007’de Kopenhag/Danimarka’da gerçekleşen 58. DTB Genel Kurulu’na kabul edilen, Ekim 2018’de Reykjavik/İzlanda’da gerçekleşen 69. DTB Genel Kurulu’na üzerinde değişiklik yapılan Teletıp Etiği ile ilgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması’na göre; teletıp uygulamaları, tıbbi bakımın altın standardı olan hasta ile hekimin yüz yüze görüşmesinin yerine geçebileceğinden ziyade sağlık hizmetlerine katkı sunan destekleyici uygulamalar olarak görülmelidir. Verilen hizmeti olduğundan fazla gösterip kazancı artırmanın ya da yalnızca maliyetleri düşürmenin bir yolu olarak kullanılmaması gerektiği de belirtilmiştir. Aynı zamanda, teletıp ile sağlık hizmetleri sunumu kanıtlarla desteklenmeli ve yüz yüze yapılan hizmetlerle tutarlılık göstermelidir (67).

Dünya Tabipler Birliği’nin açıklamasına istinaden, 05.01.2021 tarihinde yayımlanan Teletıp Uygulamalarına Yönelik TTB Etik Kurulu Görüşü’nde de aynı şekilde teletıp uygulamalarının yüz yüze iletişim ile gerçekleşen hasta-hekim ilişkisinin yerine geçmediğine vurgu yapılmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan hastalara ulaşma, kişilerin kendisine yetme anlamında özerkliğini korumasına, sağlık hizmetlerini iyileştirme konularında katkısı olacağını göz ardı etmeden; ancak yüz yüze hizmetlerle tutarlılığı kanıtlanmış, hasta haklarına, mesleki etik ve standartlara, mesleğin evrensel değerlerine saygılı olacak bir şekilde teletıp uygulamalarının sağlık hakkına erişim için kullanılabilmesi belirtilmiştir. Erişilebilir ve nitelikli sağlık hizmetlerinin kamusal yaklaşımla, örgütlenerek ve basamaklandırılmış olarak, en az değer harcayan sağlık politikaları düzenleyerek sağlanabileceğinin bilinci ile günümüz koşullarına göre değerlendirilip teletıp uygulamalarını olmazsa olmaz bir yöntem olarak kabul etmeksizin yalnızca belirtilen durumlarda kullanılmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Sağlık hakkına erişimde en önemli etken olan hasta-hekim arasındaki güven ilişkisi, kişisel sağlık verilerinin ve mahremiyet hakkının korunması gerekliliği, hekimin özen yükümlülüğü, aydınlatılmış onam ile hastanın özerkliğinin korunması, herhangi bir müdahalenin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması konuları üzerinde durulmuştur.

Bunların yanı sıra, teknolojiye ulaşmadaki eşitsizliklerin sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklere de yansiyabilecek olması, herhangi bir zarar oluşması durumunda sorumluluğun kimde olduğu ve ne şekilde tazmin edileceğinin belirsiz olmasından dolayı yasal düzenlemelerin gerekliliğinden bahsedilmiştir.

10 Şubat 2022 tarihinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. İlgili yönetmelik, uzaktan sağlık hizmetleri ve faaliyet izni; uzaktan sağlık bilgi sistemi ile ilgili altyapı ve teknik donanım; uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, kimlik doğrulama, hak ve sorumluluklar, kişisel verilerin korunması, kayıt, bildirim ve iz kaydı gibi hususlara ilişkin usul ve esasları içermektedir. Yönetmeliğe göre; yönetmelik hükümlerine uygun olarak faaliyet izni almış olan sağlık tesislerinde niteliği itibarıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumuna elverişli olmak kaydıyla her türlü sağlık hizmeti, fiziksel temas olmaksızın, coğrafya ve mekandan bağımsız olarak, Bakanlık tarafından üretilen veya tescil edilerek kullanılması onaylanan bilgi sistemi üzerinden uzaktan sunulabilmektedir. Uzaktan sağlık hizmetlerinin mümkün kıldığı ölçüde muayene, tıbbi danışmanlık, tıbbi gözlem, tedavi ve takibi, teşhis edilmiş hastalıkları kontrol etme, ikincil görüş veya konsültasyon talebi, ilaç yönetimi, hekim değerlendirmesi sonucu e-reçete ve e-rapor verilmesi, sağlığın korunmasına ve sağlıklı yaşamın desteklenmesine yönelik psikososyal desteğin sağlanmasına yönelik hizmetler, gerektiği durumlarda hastanın fiziken bir sağlık kuruluşuna müracaat etmesini önerme gibi sağlık hizmetlerinin uzaktan yapılmasına olanak sağladığı belirtilmiştir. 03 Nisan 2022 tarihinde TTB Etik Kurulu, yayımlanan yönetmeliğe ilişkin bir görüş bildirmiştir. TTB Etik Kurulu’na göre kişisel verilerin ve mahremiyetin korunmasına aykırı olabilecek davranışların ne tür bir hukuki yaptırıma tabi olacağına açık ve öngörülebilir bir şekilde kurala bağlanması gerektiği belirtilmiştir. Uzaktan sağlık hizmeti sunan hekimlerin çalışma koşullarının ve saatlerinin, hekimlerin özel hayatlarını ve dinlenme koşullarını koruyacak bir şekilde düzenlenmesi gerekliliği belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi konusunda kaygıya sebep olabileceğini, aynı zamanda teknolojiye ulaşmadaki eşitsizliklerin ve sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin giderilmesi açısından

düzenlemelerin de gerekliliği hakkında görüş bildirmiştir. Uzaktan sağlık hizmetlerinin yalnızca tanımlanmış durumlarda kullanmak üzere; bu alandaki uzmanlar tarafından mesleki standartları ve etik ilkeleri, uygulamaların nasıl gerçekleştirileceği, uygulamaya dahil edilebilecek kişileri, alana uygunluğu, yaşanacak olumsuzluklarda izlenecek yolları kapsayan kılavuzların oluşturulmasını önermiştir (68).



3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının teletıp uygulamaları hakkındaki görüş ve deneyimlerini belirlemek, sonuçları sağlık yönetimi açısından değerlendirmek ve elde edilen sonuçlar ışığında bu uygulamaların geliştirilmesi yönünde sağlık yönetimi perspektifinden öneriler sunmaktır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı araştırma tipinde olup; Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulunun (ATADEK) 04.11.2021 tarih ve 2021-21/46 sayılı kararı ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur (EK 8.2).

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmak için onay veren ve anket sorularının tümünü cevaplandıran toplam 233 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür incelemesinin ardından bu araştırma için geliştirilen anket formu kullanılmıştır (EK 8.1). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, kişisel bilgileri içeren 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların teletıp uygulamaları konusundaki deneyimlerini belirlemeye yönelik 9 soru ve üçüncü bölümde katılımcıların teletıp uygulamaları ile ilgili düşüncelerini saptamayı amaçlayan 5’li Likert ölçeği ile oluşturulmuş 22 önerme yer almaktadır. Veriler, Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri

arasında toplanmıştır. Anket formu, sağlık çalışanlarına elektronik ortamda iletilmiş ve online olarak doldurulan formlar değerlendirmeye alınmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama standart sapma ($X \pm ss$), sayı (n) yüzde (%) gosterimi; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için Ki-kare testi kullanılmıştır. Standartlaştırılmış artıklar Bonferroni düzeltmesi uygulanarak, gruplar arası anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla Ki-kare testlerinden sonra kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güvenilirlik aralığında değerlendirilmiş, $p < 0,05$ değeri "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Elektronik ortamda düzenlenen ve çok sayıda sağlık çalışanına gonderilen anketi beklenenden daha az sayıda katılımcı cevaplandırmıştır. Anketin demografik bilgileri içeren bölümündeki gelir düzeyine ilişkin veriler, anketin yapıldığı dönemde maaş artışları yaşandığı için yanlış sonuçlar vereceğinden analize dahil edilmemiştir.

4 BULGULAR

4.1 Katılımcıların Sosyo Demografik ve Kişisel Özellikleri

Araştırmaya katılan 233 sağlık çalışanının 151'i (%64,8) kadın, 82'si (%35,2) erkektir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	151	64,8
Erkek	82	35,2
Toplam	233	100,0

Katılımcıların ortalama yaşı $36,5 \pm 12,0$ ve medyan yaş 32[20-65]'dir. Katılımcıların 26'sı (%11,2) 25 yaş altı grupta, 103'ü (%44,2) 25-34 yaş grubunda, 44'ü (%18,9) 35-44 yaş grubunda, 26'sı (%11,2) 45-54 yaş grubunda ve 34'ü (%14,6) 55 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	n	%
25 yaş	26	11,2
25-34 yaş	103	44,2
35-44 yaş	44	18,9
45-54 yaş	26	11,2
55 yaş ve üzeri	34	14,6
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 11'i (%4,7) lise, 14'ü (%6,0) ön lisans, 95'i (%40,8) lisans, 52'si (%22,3) yüksek lisans ve 61'i (%26,2) doktora mezunudur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
Lise	11	4,7
Ön Lisans	14	6,0
Lisans	95	40,8
Yüksek Lisans	52	22,3
Doktora	61	26,2
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 133'ü (%57,1) bekar ve 100'ü (%42,9) evlidir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	n	%
Bekar	133	57,1
Evli	100	42,9
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 64'ü (%27,5) uzman hekim, 25'i (%10,7) pratisyen hekim, 51'i (%21,9) hemşire, 14'ü (%6,0) diyetisyen, 18'i (%7,7) fizyoterapist, 11'i (%4,7) psikolog, 6'sı (%2,6) eczacı, 5'i (%2,1) diş hekimi, 39'u (%16,7) diğer meslek gruplarından oluşmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	n	%
Uzman Hekim	64	27,5
Pratisyen Hekim	25	10,7
Hemşire	51	21,9
Diyetisyen	14	6,0
Fizyoterapist	18	7,7
Psikolog	11	4,7
Eczacı	6	2,6
Diş Hekimi	5	2,1
Diğer	39	16,7
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 88'i (%37,8) 5 yıl ve daha az, 44'ü (%18,9) 6-10 yıl, 23'ü (%9,9) 11-15 yıl, 25'i (%10,7) 16-20 yıl, 53'ü (%22,7) 20 yıldan fazla süredir meslekte çalışmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Meslekte Çalışma Süresi	n	%
5 yıl ve altı	88	37,8
6-10 yıl	44	18,9
11-15 yıl	23	9,9
16-20 yıl	25	10,7
20 yıldan fazla	53	22,7
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 51'i (%21,9) kamu, 180'i (%77,3) özel sağlık kurumlarında ve 2'si (%0,9) diğer kurumlarda çalışmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı

Kurum Tipi	n	%
Kamu	51	21,9
Özel	180	77,3
Diğer	2	0,9
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 177'si (%76,0) hastanede, 5'i (%2,1) tıp merkezinde, 2'si (%0,9) poliklinikte, 8'i (%3,4) aile hekimliğinde, 4'ü (%1,7) il/ilçe sağlık müdürlüğünde, 7'si (%3,0) üniversitede, 2'si (0,9) ilaç firmasında, 3'ü (%1,3) bireysel olarak, 11'i özel klinikte (%4,7), 13'ü (%6,0) diğer kurumlarda çalışmaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

Çalıştığı Kurum	n	%
Hastane	177	76,0
Tıp Merkezi	5	2,1
Poliklinik	2	0,9
Aile Hekimliği	8	3,4
İl/ilçe Sağlık Müdürlüğü	4	1,7
Üniversite	7	3,0
İlaç Firması	2	0,9
Diğer	13	6,0
Bireysel	3	1,3
Özel Klinik	11	4,7
Toplam	233	100,0

4.2 Katılımcıların Teletıp Uygulamalarına İlişkin Bilgi ve Deneyimleri

Katılımcıların 156'sı (%67,0) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 77'si (%33,0) olmadığını belirtmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgisi Olma Durumu	n	%
Evet	156	67,0
Hayır	77	33,0
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 113'ü (%48,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 120'si (%51,5) kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Teletıp Kullanma Durumu	n	%
Evet	113	48,5
Hayır	120	51,5
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 13'ü (%5,6) bilimsel araştırmaların sonuçlarına dayanarak, 18'i (%7,7) meslektaşlarının önerileri ile, 71'i (%30,5) alıştığı kurumda uygulandığı için, 7'si (%3) pandemi nedeniyle, 5'i (%2,1) diğer nedenlerle teletıp uygulamalarını kullanmaya karar verdiğini belirtmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Kararlarına Göre Dağılımı

Teletıp Uygulaması Kullanma Kararı	n	%
Bilimsel araştırmaların sonuçlarına dayanarak	13	5,6
Meslektaşlarının önerileri ile	18	7,7
Çalıştığım kurumda uygulandığı için	71	30,5
Pandemi nedeniyle	7	3,0
Diğer	5	2,1
Teletıp uygulamasını kullanmıyorum	119	51,1
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 102'si (%43,8) halen teletıp uygulamalarını kullandığını, 53' (%22,7) kullanmadığını, 78'i (%33,5) ise hiç kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanmaya Devam Etme Durumlarına Göre Dağılımı

Kullanmaya Devam Etme Durumu	n	%
Evet	102	43,8
Hayır	53	22,7
Hiç Kullanmadım	78	33,5
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 53' (%22,7) hastaları bilgilendirmek ve tıbbi danışmanlık için, 15'i (%6,4) tedavi sonrası hasta takibi için, 1'i (%0,4) evde bakım takibi için, 27'si (%11,6) pandemi nedeniyle hastane şartlarında görüşme riskli olduğu için, 14' (%6) uzak mesafedeki ya da yurt dışındaki hastalara ulaşabilmek için, 5'i (%2,1) diğer amaçlarla teletıp uygulaması kullandığını; 118'i (%50,6) teletıp uygulaması kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı

Teletıp Uygulaması Kullanma Amacı	n	%
Hastaları bilgilendirmek ve tıbbi danışmanlık için	53	22,7
Tedavi sonrası hasta takibi için	15	6,4
Evde bakım takibi için	1	0,4
Pandemi nedeniyle hastane ortamında görüşme riskli olduğu için	27	11,6
Uzak mesafedeki/Yurt dışındaki hastalara ulaşabilmek için	14	6,0
Diğer	5	2,1
Teletıp uygulaması kullanmıyorum	118	50,6
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 51'i (%21,9) akıllı telefon, 24'ü (%10,3) tablet, 43'ü (%18,5) ise bilgisayar aracılığıyla teletıp uygulaması kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların 115'i (%49,4) teletıp uygulaması kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Tercih Ettiği Teletıp Uygulama Aracına Göre Dağılımı

Teletıp Uygulama Araçları	n	%
Akıllı telefon	51	21,9
Tablet	24	10,3
Bilgisayar	43	18,5
Teletıp uygulaması kullanmıyor	115	49,4
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 103'ü (%44,2) videolu görüşme, 17'si (%7,3) sesli arama, 8'i (%3,4) SMS, 16'sı (%6,9) web sitesi, 58'i (%24,9) mobil uygulama, 31'i (%13,3) diğer yöntemler ile gerçekleştirilen teletıp uygulamalarını tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların Tercih Ettiği Teletıp Uygulama Yöntemine Göre Dağılımı

Teletıp Uygulama Yöntemleri	n	%
Videolu Görüşme	103	44,2
Sesli Arama	17	7,3
SMS	8	3,4
Web Sitesi	16	6,9
Mobil Uygulama	58	24,9
Diğer	31	13,3
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 158'i (%67,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 75'i (%32,2) olmadığını belirtmiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumuna Göre Dağılımı

Teletıp Olma Durumu	n	%
Evet	158	67,8
Hayır	75	32,2
Toplam	233	100,0

Katılımcıların 7'si (%3) uygulama zorluğu, 33'ü (%14,2) kendi iş yükünün fazla olması, 17'si (%7,3) yeterli zamanının olmaması, 35'i (%15,0) hastanın teletıp ile tedaviye uyum sağlayamayacağını düşünmesi, 17'si (%7,3) internet/yeterli cihaz yokluğu ve maliyet, 29'u (%12,4) diğer nedenlerle teletıp uygulaması kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 63'ü (%27,0) teletıp uygulaması kullandığını belirtmiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların Teletıp Uygulaması Kullanmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Teletıp Uygulaması Kullanmama Nedeni	n	%
Uygulama Zorluğu	7	3
İş Yükünün Fazla Olması	33	14,2
Yeterli Zamanının Olmaması	17	7,3
Hastanın teletıp ile tedaviye uyum sağlayamayacağını düşündüğüm için	35	15
İnternet/ yeterli cihaz yokluğu/ maliyet	17	7,3
Teletıp uygulamasını gerekli görmüyorum	32	13,7
Diğer	29	12,4
Kullanıyorum	63	27
Toplam	233	100,0

Teletıp uygulamalarını kullandığını belirten katılımcıların 17'si (%15) kamu, 95'i (%84,1) özel, 1'i (%0,9) diğer kurumlarda; kullanmadığını belirten katılımcıların ise 34'ü (%28,3) kamu, 85'i (%70,8) özel, 1'i (%0,9) diğer kurumlarda çalışmaktadır. Katılımcıların teletıp uygulamalarını kullanma durumları ile çalıştıkları kurum tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Katılımcıların Teletıp Uygulaması Kullanma Durumlarının Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı

Kurum Tipi	Kullanma Durumu				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Kamu	17	15,0	34	28,3	0.047
Özel	95	84,1	85	70,8	
Diğer	1	0,9	1	0,9	

4.3 Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının teletıp uygulamaları hakkındaki görüşleri, konuyla ilgili literatüre dayanılarak oluşturulan önermelerin 5'li Likert

ölçeği ile değerlendirilmesi yoluyla belirlenmiş ve Tablo 19’da gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katılımcıların 93’ (%39,9) katıldığını, 83’ (%35,6) katılmadığını, 57’si (%24,5) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katılımcıların 130’ (%55,8) katıldığını, 41’i (%17,6) katılmadığını, 62’si (%26,6) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katılımcıların 135’i (%57,9) katıldığını, 43’ (%18,5) katılmadığını, 55’i (%23,6) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katılımcıların 164’ (%70,4) katıldığını, 32’si (%13,7) katılmadığını, 37’si (%15,9) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katılımcıların 100’ (%42,9) katıldığını, 68’i (%29,2) katılmadığını, 65’i (%27,9) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katılımcıların 137’si (%58,8) katıldığını, 37’si (%15,9) katılmadığını, 59’ (%25,3) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katılımcıların 138’i (%59,2) katıldığını, 37’si (%15,9) katılmadığını, 58’i (%24,9) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katılımcıların 74’ü (%31,8) katıldığını, 99’u (%42,5) katılmadığını, 60’ı (%25,8) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katılımcıların 139’u (%59,7) katıldığını, 31’i (%13,3) katılmadığını, 63’ü (%27) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katılımcıların 173’ü (%74,2) katıldığını, 18’i (%7,7) katılmadığını, 42’si (%18) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katılımcıların 108’i (%46,4) katıldığını, 48’i (%20,6) katılmadığını, 77’si (%33) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katılımcıların 195’i (%83,7) katıldığını, 10’u (%4,3) katılmadığını, 28’i (%12) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katılımcıların 158’i (%67,8) katıldığını, 27’si (%11,6) katılmadığını, 48’i (%20,6) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katılımcıların 120’si (%51,5) katıldığını, 40’ı (%17,2) katılmadığını, 73’ü (%31,3) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katılımcıların 111’i (%47,6) katıldığını, 52’si (%22,3) katılmadığını, 70’i (%30) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katılımcıların 148’i (%63,5) katıldığını, 32’si (%13,7) katılmadığını, 53’ü (%22,7) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katılımcıların 160’ı (%68,7) katıldığını, 18’i (%7,7) katılmadığını, 55’i (%23,6) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katılımcıların 151’i (%64,8) katıldığını, 26’sı (%11,2) katılmadığını, 56’sı (%24) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katılımcıların 150’si (%64,4) katıldığını, 18’i (%7,7) katılmadığını, 65’i (%27,9) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katılımcıların 158’i (%67,8) katıldığını, 22’si (%9,4) katılmadığını, 53’ü (%22,7) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katılımcıların 165’i (%70,8) katıldığını, 23’ü (%9,9) katılmadığını, 45’i (%19,3) fikri olmadığını;

“Teletıp uygulamalarına Türkiye’de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katılımcıların 167’si (%71,7) katıldığını, 22’si (%9,4) katılmadığını, 44’ü (%18,9) fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri

Önerme	Görüş	n	%
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	29	12,4
	Katılmıyorum	54	23,2
	Fikrim yok	57	24,5
	Katılıyorum	54	23,2
	Kesinlikle katılıyorum	39	16,7
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	15	6,4
	Katılmıyorum	26	11,2
	Fikrim yok	62	26,6
	Katılıyorum	73	31,3
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	16	6,9
	Katılmıyorum	27	11,6
	Fikrim yok	55	23,6
	Katılıyorum	70	30,0
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	65	27,9
	Kesinlikle katılmıyorum	17	7,3
	Katılmıyorum	15	6,4
	Fikrim yok	37	15,9
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Katılıyorum	65	27,9
	Kesinlikle katılıyorum	99	42,5

Tablo 19. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	17	7,3
	Katılmıyorum	51	21,9
	Fikrim yok	65	27,9
	Katılıyorum	72	30,9
	Kesinlikle katılıyorum	28	12,0
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	11	4,7
	Katılmıyorum	26	11,2
	Fikrim yok	59	25,3
	Katılıyorum	85	36,5
	Kesinlikle katılıyorum	52	22,3
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	11	4,7
	Katılmıyorum	26	11,2
	Fikrim yok	58	24,9
	Katılıyorum	83	35,6
	Kesinlikle katılıyorum	55	23,6
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	36	15,5
	Katılmıyorum	63	27,0
	Fikrim yok	60	25,8
	Katılıyorum	44	18,9
	Kesinlikle katılıyorum	30	12,9
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	3,0
	Katılmıyorum	24	10,3
	Fikrim yok	63	27,0
	Katılıyorum	62	26,6
	Kesinlikle katılıyorum	77	33,0
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	8	3,4
	Katılmıyorum	10	4,3
	Fikrim yok	42	18,0
	Katılıyorum	85	36,5
	Kesinlikle katılıyorum	88	37,8
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	14	6,0
	Katılmıyorum	34	14,6
	Fikrim yok	77	33,0
	Katılıyorum	52	22,3
	Kesinlikle katılıyorum	56	24,0
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,3
	Katılmıyorum	7	3,0
	Fikrim yok	28	12,0
	Katılıyorum	75	32,2
	Kesinlikle katılıyorum	120	51,5

Tablo 19. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	9	3,9
	Katılmıyorum	18	7,7
	Fikrim yok	48	20,6
	Katılıyorum	75	32,2
	Kesinlikle katılıyorum	83	35,6
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	9	3,9
	Katılmıyorum	31	13,3
	Fikrim yok	73	31,3
	Katılıyorum	59	25,3
	Kesinlikle katılıyorum	61	26,2
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/ memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	15	6,4
	Katılmıyorum	37	15,9
	Fikrim yok	70	30,0
	Katılıyorum	54	23,2
	Kesinlikle katılıyorum	57	24,5
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	13	5,6
	Katılmıyorum	19	8,2
	Fikrim yok	53	22,7
	Katılıyorum	69	29,6
	Kesinlikle katılıyorum	79	33,9
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	9	3,9
	Katılmıyorum	9	3,9
	Fikrim yok	55	23,6
	Katılıyorum	71	30,5
	Kesinlikle katılıyorum	89	38,2
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	10	4,3
	Katılmıyorum	16	6,9
	Fikrim yok	56	24
	Katılıyorum	73	31,3
	Kesinlikle katılıyorum	78	33,5
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	3,0
	Katılmıyorum	11	4,7
	Fikrim yok	65	27,9
	Katılıyorum	85	36,5
	Kesinlikle katılıyorum	65	27,9
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	9	3,9
	Katılmıyorum	13	5,6
	Fikrim yok	53	22,7
	Katılıyorum	86	36,9
	Kesinlikle katılıyorum	72	30,9

Tablo 19. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşleri (devam)

Önerme	Görüş	n	%
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	10	4,3
	Katılmıyorum	13	5,6
	Fikrim yok	45	19,3
	Katılıyorum	78	33,5
	Kesinlikle katılıyorum	87	37,3
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	10	4,3
	Katılmıyorum	12	5,2
	Fikrim yok	44	18,9
	Katılıyorum	82	35,2
	Kesinlikle katılıyorum	85	36,5

Katılımcıların teletıp uygulamaları hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 20'de gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 63'ü (%41,7) kadın, 30'u (%36,6) erkek; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 52'si (%34,4) kadın, 31'i (%37,8) erkek; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 36'sı (%23,8) kadın ve 21'i (%25,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 84'ü (%55,6) kadın, 46'sı (%56,1) erkek; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 19'u (%12,6) kadın, 22'si (%26,8) erkek; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanının 48'i (%31,8) kadın ve 14'ü (%17,1) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten ile fikri olmayan kadın ve erkek ikili gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanının 90’ı (%59,6) kadın, 45’i (%54,9) erkek; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanının 22’si (%14,6) kadın, 21’i (%25,6) erkek; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 39’u (%25,8) kadın ve 16’sı (%19,5) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanının 108’i (%71,5) kadın, 56’sı (%68,3) erkek; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 18’i (%11,9) kadın, 14’ü (%17,1) erkek; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanının 25’i (%16,6) kadın ve 12’si (%14,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanının 65’i (%43) kadın, 35’i (%42,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanının 39’u (%25,8) kadın, 29’u (%35,4) erkek; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 47’si (%31,1) kadın ve 18’i (%22) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten kadın ve erkek ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanının 93’ü (%61,6) kadın, 44’ü (%53,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 20’si (%13,2) kadın, 17’si (%20,7) erkek; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanının 38’i (%25,2) kadın ve 21’i (%25,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri

ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanının 90’si (%59,6) kadın, 48’i (%58,5) erkek; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 17’si (%11,3) kadın, 20’si (%24,4) erkek; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 44’ü (%29,1) kadın ve 14’ü (%17,1) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten ile fikri olmayan kadın ve erkek ikili gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 54’ü (%35,8) kadın, 20’si (%24,4) erkek; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 58’i (%38,4) kadın, 41’i (%50) erkek; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 39’u (%25,8) kadın ve 21’i (%25,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 93’ü (%61,6) kadın, 46’sı (%56,1) erkek; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 18’i (%11,9) kadın, 13’ü (%15,9) erkek; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanının 40’i (%26,5) kadın ve 23’ü (%28) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanın 109’u (%72,2) kadın, 64’ü (%78) erkek; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanın 8’i (%5,3) kadın, 10’u (%12,2) erkek; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanın 34’ü (%22,5) kadın ve 8’i (%9,8) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye ilişkin fikri olmadığını belirten kadın ve erkek ikili grubundan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanın 70’i (%46,4) kadın, 38’i (%46,3) erkek; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanın 24’ü (%15,9) kadın, 24’ü (%29,3) erkek; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanın 57’si (%37,7) kadın ve 20’si (%24,4) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten ile fikri olmayan kadın ve erkek ikili gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanın 125’i (%82,8) kadın, 70’i (%85,4) erkek; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanın 4’ü (%2,6) kadın, 6’sı (%7,3) erkek; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanın 22’si (%14,6) kadın ve 6’sı (%7,3) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanın 104’ü (%68,9) kadın, 54’ü (%65,9) erkek; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanın 15’i (%9,9)

kadın, 12'si (%14,6) erkek; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 32'si (%21,2) kadın ve 16'sı (%19,5) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 77'si (%51) kadın, 43'ü (%52,4) erkek; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 23'ü (%15,2) kadın, 17'si (%20,7) erkek; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 51'i (%33,8) kadın ve 22'si (%26,8) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 74'ü (%49) kadın, 37'si (%45,1) erkek; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 24'ü (%15,9) kadın, 28'i (%34,1) erkek; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 53'ü (%35,1) kadın ve 17'si (%20,7) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten ile fikri olmayan kadın ve erkek ikili gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 99'u (%65,6) kadın, 49'u (%59,8) erkek; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 16'sı (%10,6) kadın, 16'sı (%19,5) erkek; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 36'sı (%23,8) kadın ve 17'si (%20,7) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanın 102’si (%67,5) kadın, 58’i (%70,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanın 12’si (%7,9) kadın, 6’sı (%7,3) erkek; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanın 37’si (%24,5) kadın ve 18’i (%22) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanın 100’ü (%66,2) kadın, 51’i (%62,2) erkek; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanın 15’i (%9,9) kadın, 11’i (%13,4) erkek; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanın 36’sı (%23,8) kadın ve 20’si (%24,4) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanın 99’u (%65,6) kadın, 51’i (%62,2) erkek; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanın 10’u (%6,6) kadın, 8’i (%9,8) erkek; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanın 42’si (%27,8) kadın ve 23’ü (%28) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanın 108’i (%71,5) kadın, 50’si (%61) erkek; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanın 11’i (%7,3) kadın, 11’i (%13,4) erkek; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanın 32’si (%21,2) kadın ve 21’i (%25,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanının 107'si (%70,9) kadın, 58'i (%70,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanının 11'i (%7,3) kadın, 12'si (%14,6) erkek; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanının 33'ü (%21,9) kadın ve 12'si (%14,6) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanının 109'u (%72,2) kadın, 58'i (%70,7) erkek; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 11'i (%7,3) kadın, 11'i (%13,4) erkek; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanının 31'i (%20,5) kadın ve 13'ü (%15,9) erkektir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Cinsiyet				P
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	14	9,3	15	18,3	0,320
	Katılmıyorum	38	25,2	16	19,5	
	Fikrim yok	36	23,8	21	25,6	
	Katılıyorum	36	23,8	18	22	
	Kesinlikle katılıyorum	27	17,9	12	14,6	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	10	12,2	0,003
	Katılmıyorum	14	9,3	12	14,6	
	Fikrim yok	48	31,8	14	17,1	
	Katılıyorum	42	27,8	31	37,8	
	Kesinlikle katılıyorum	42	27,8	15	18,3	

Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,6	9	11	0,263
	Katılmıyorum	15	9,9	12	14,6	
	Fikrim yok	39	25,8	16	19,5	
	Katılıyorum	47	31,1	23	28	
	Kesinlikle katılıyorum	43	28,5	22	26,8	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	10	6,6	7	8,5	0,855
	Katılmıyorum	8	5,3	7	8,5	
	Fikrim yok	25	16,6	12	14,6	
	Katılıyorum	43	28,5	22	26,8	
	Kesinlikle katılıyorum	65	43	34	41,5	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4	11	13,4	0,044
	Katılmıyorum	33	21,9	18	22	
	Fikrim yok	47	31,1	18	22	
	Katılıyorum	44	29,1	28	34,1	
	Kesinlikle katılıyorum	21	13,9	7	8,5	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4	5	6,1	0,487
	Katılmıyorum	14	9,3	12	14,6	
	Fikrim yok	38	25,2	21	25,6	
	Katılıyorum	55	36,4	30	36,6	
	Kesinlikle katılıyorum	38	25,2	14	17,1	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,3	9	11	0,002
	Katılmıyorum	15	9,9	11	13,4	
	Fikrim yok	44	29,1	14	17,1	
	Katılıyorum	50	33,1	33	40,2	
	Kesinlikle katılıyorum	40	26,5	15	18,3	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	19	12,6	17	20,7	0,289
	Katılmıyorum	39	25,8	24	29,3	
	Fikrim yok	39	25,8	21	25,6	
	Katılıyorum	31	20,5	13	15,9	
	Kesinlikle katılıyorum	23	15,2	7	8,5	

Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	3	3,7	0,724
	Katılmıyorum	14	9,3	10	12,2	
	Fikrim yok	40	26,5	23	28	
	Katılıyorum	43	28,5	19	23,2	
	Kesinlikle katılıyorum	50	33,1	27	32,9	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	4	4,9	0,044
	Katılmıyorum	4	2,6	6	7,3	
	Fikrim yok	34	22,5	8	9,8	
	Katılıyorum	50	33,1	35	42,7	
	Kesinlikle katılıyorum	59	39,1	29	35,4	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	9	11	0,034
	Katılmıyorum	19	12,6	15	18,3	
	Fikrim yok	57	37,7	20	24,4	
	Katılıyorum	31	20,5	21	25,6	
	Kesinlikle katılıyorum	39	25,8	17	20,7	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,3	1	1,2	0,171
	Katılmıyorum	2	1,3	5	6,1	
	Fikrim yok	22	14,6	6	7,3	
	Katılıyorum	48	31,8	27	32,9	
	Kesinlikle katılıyorum	77	51	43	52,4	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	5	6,1	0,754
	Katılmıyorum	11	7,3	7	8,5	
	Fikrim yok	32	21,2	16	19,5	
	Katılıyorum	49	32,5	26	31,7	
	Kesinlikle katılıyorum	55	36,4	28	34,1	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	4	4,9	0,681
	Katılmıyorum	18	11,9	13	15,9	
	Fikrim yok	51	33,8	22	26,8	
	Katılıyorum	36	23,8	23	28	
	Kesinlikle katılıyorum	41	27,2	20	24,4	

Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	8	5,3	7	8,5	0,015
	Katılmıyorum	16	10,6	21	25,6	
	Fikrim yok	53	35,1	17	20,7	
	Katılıyorum	35	23,2	19	23,2	
	Kesinlikle katılıyorum	39	25,8	18	22	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	8	9,8	0,247
	Katılmıyorum	11	7,3	8	9,8	
	Fikrim yok	36	23,8	17	20,7	
	Katılıyorum	44	29,1	25	30,5	
	Kesinlikle katılıyorum	55	36,4	24	29,3	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4	3	3,7	0,686
	Katılmıyorum	6	4	3	3,7	
	Fikrim yok	37	24,5	18	22	
	Katılıyorum	41	27,2	30	36,6	
	Kesinlikle katılıyorum	61	40,4	28	34,1	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4	4	4,9	0,915
	Katılmıyorum	9	6	7	8,5	
	Fikrim yok	36	23,8	20	24,4	
	Katılıyorum	47	31,1	26	31,7	
	Kesinlikle katılıyorum	53	35,1	25	30,5	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	3	3,7	0,921
	Katılmıyorum	6	4	5	6,1	
	Fikrim yok	42	27,8	23	28	
	Katılıyorum	55	36,4	30	36,6	
	Kesinlikle katılıyorum	44	29,1	21	25,6	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	6	4	3	3,7	0,258
	Katılmıyorum	5	3,3	8	9,8	
	Fikrim yok	32	21,2	21	25,6	
	Katılıyorum	59	39,1	27	32,9	
	Kesinlikle katılıyorum	49	32,5	23	28	

Tablo 20. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Cinsiyet				p
		Kadın		Erkek		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	5	6,1	0,355
	Katılmıyorum	6	4	7	8,5	
	Fikrim yok	33	21,9	12	14,6	
	Katılıyorum	51	33,8	27	32,9	
	Kesinlikle katılıyorum	56	37,1	31	37,8	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,3	5	6,1	0,562
	Katılmıyorum	6	4	6	7,3	
	Fikrim yok	31	20,5	13	15,9	
	Katılıyorum	55	36,4	27	32,9	
	Kesinlikle katılıyorum	54	35,8	31	37,8	

Katılımcıların teletıp uygulamaları hakkındaki görüşlerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 10’u (%10,8) 25 yaş, 46’sı (%49,5) 25-34 yaş, 20’si (%21,5) 35-44 yaş, 6’sı (%6,5) 45-54 yaş, 11’i (%11,8) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 6’sı (%7,2) 25 yaş, 35’i (%42,2) 25-34 yaş, 15’i (%18,1) 35-44 yaş, 14’ü (%16,9) 45-54 yaş, 13’ü (%15,7) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 10’u (%17,5) 25 yaş, 22’si (%38,6) 25-34 yaş, 9’u (%15,8) 35-44 yaş, 6’sı (%10,5) 45-54 yaş, 10’u (%17,5) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 19’u (%14,6) 25

yaş, 60'ı (%46,2) 25-34 yaş, 23'ü (%17,7) 35-44 yaş, 12'si (%9,2) 45-54 yaş, 16'sı (%12,3) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 1'i (%2,4) 25 yaş, 13'ü (%31,7) 25-34 yaş, 11'i (%26,8) 35-44 yaş, 7'si (%17,1) 45-54 yaş, 9'u (%22) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanının 6'sı (%9,7) 25 yaş, 30'u (%48,4) 25-34 yaş, 10'u (%16,1) 35-44 yaş, 7'si (%11,3) 45-54 yaş, 9'u (%14,5) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanının 19'u (%14,1) 25 yaş, 64'ü (%47,4) 25-34 yaş, 23'ü (%17) 35-44 yaş, 13'ü (%9,6) 45-54 yaş, 16'sı (%11,9) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanının 1'i (%2,3) 25 yaş, 14'ü (%32,6) 25-34 yaş, 12'si (%27,9) 35-44 yaş, 8'i (%18,6) 45-54 yaş, 8'i (%18,6) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 6'sı (%10,9) 25 yaş, 25'i (%45,5) 25-34 yaş, 9'u (%16,4) 35-44 yaş, 5'i (%9,1) 45-54 yaş, 10'u (%18,2) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katılmadığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanının 19'u (%11,6) 25 yaş, 83'ü (%50,6) 25-34 yaş, 31'i (%18,9) 35-44 yaş, 15'i (%9,1) 45-54 yaş, 16'sı (%9,8) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 1'i (%3,1) 25 yaş, 9'u (%28,1) 25-34 yaş, 8'i (%25) 35-44 yaş, 5'i (%15,6) 45-54 yaş, 9'u (%28,1) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanının 6'sı (%16,2) 25 yaş, 11'i (%29,7) 25-34 yaş, 5'i (%13,5) 35-44 yaş, 6'sı (%16,2) 45-54 yaş, 9'u (%24,3) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten

25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanın 10’u (%10) 25 yaş, 51’i (%51) 25-34 yaş, 19’u (%19) 35-44 yaş, 10’u (%10) 45-54 yaş, 10’u (%10) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanın 6’sı (%8,8) 25 yaş, 24’ü (%35,3) 25-34 yaş, 14’ü (%20,6) 35-44 yaş, 10’u (%14,7) 45-54 yaş, 14’ü (%20,6) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanın 10’u (%15,4) 25 yaş, 28’i (%43,1) 25-34 yaş, 11’i (%16,9) 35-44 yaş, 6’sı (%9,2) 45-54 yaş, 10’u (%15,4) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanın 14’ü (%10,2) 25 yaş, 63’ü (%46) 25-34 yaş, 26’sı (%19) 35-44 yaş, 16’sı (%11,7) 45-54 yaş, 18’i (%13,1) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanın 2’si (%5,4) 25 yaş, 15’i (%40,5) 25-34 yaş, 12’si (%32,4) 35-44 yaş, 4’ü (%10,8) 45-54 yaş, 4’ü (%10,8) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanın 10’u (%16,9) 25 yaş, 25’i (%42,4) 25-34 yaş, 6’sı (%10,2) 35-44 yaş, 6’sı (%10,2) 45-54 yaş, 12’si (%20,3) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanın 18’i (%13) 25 yaş, 67’si (%48,6) 25-34 yaş, 23’ü (%16,7) 35-44 yaş, 16’sı (%11,6) 45-54 yaş, 14’ü (%10,1) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanın 14’ü (%37,8)

25-34 yaş, 12'si (%32,4) 35-44 yaş, 3'ü (%8,1) 45-54 yaş, 8'i (%21,6) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 8'i (%13,8) 25 yaş, 22'si (%37,9) 25-34 yaş, 9'u (%15,5) 35-44 yaş, 7'si (%12,1) 45-54 yaş, 12'si (%20,7) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 9'u (%12,2) 25 yaş, 34'ü (%45,9) 25-34 yaş, 16'sı (%21,6) 35-44 yaş, 7'si (%9,5) 45-54 yaş, 8'i (%10,8) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 7'si (%7,1) 25 yaş, 42'si (%42,4) 25-34 yaş, 19'u (%19,2) 35-44 yaş, 13'ü (%13,1) 45-54 yaş, 18'i (%18,2) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 10'u (%16,7) 25 yaş, 27'si (%45) 25-34 yaş, 9'u (%15) 35-44 yaş, 6'sı (%10) 45-54 yaş, 8'i (%13,3) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 19'u (%13,7) 25 yaş, 67'si (%48,2) 25-34 yaş, 27'si (%19,4) 35-44 yaş, 12'si (%8,6) 45-54 yaş, 14'ü (%10,1) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 1'i (%3,2) 25 yaş, 8'i (%25,8) 25-34 yaş, 9'u (%29) 35-44 yaş, 3'ü (%9,7) 45-54 yaş, 10'u (%32,3) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanının 6'sı (%9,5) 25 yaş, 28'i (%44,4) 25-34 yaş, 8'i (%12,7) 35-44 yaş, 11'i (%17,5) 45-54 yaş, 10'u (%15,9) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten ile katılmadığı belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanının 21’i (%12,1) 25 yaş, 82’si (%47,4) 25-34 yaş, 29’u (%16,8) 35-44 yaş, 22’si (%12,7) 45-54 yaş, 19’u (%11) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 6’sı (%33,3) 25-34 yaş, 6’sı (%33,3) 35-44 yaş, 6’sı (%33,3) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanının 5’i (%11,9) 25 yaş, 15’i (%35,7) 25-34 yaş, 9’u (%21,4) 35-44 yaş, 4’ü (%9,5) 45-54 yaş, 9’u (%21,4) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanının 15’i (%13,9) 25 yaş, 55’i (%50,9) 25-34 yaş, 17’si (%15,7) 35-44 yaş, 12’si (%11,1) 45-54 yaş, 9’u (%8,3) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanının 2’si (%4,2) 25 yaş, 15’i (%31,3) 25-34 yaş, 10’u (%20,8) 35-44 yaş, 7’si (%14,6) 45-54 yaş, 14’ü (%29,2) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanının 9’u (%11,7) 25 yaş, 33’ü (%42,9) 25-34 yaş, 17’si (%22,1) 35-44 yaş, 7’si (%9,1) 45-54 yaş, 11’i (%14,3) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanının 21’i (%10,8) 25 yaş, 85’i (%43,6) 25-34 yaş, 38’i (%19,5) 35-44 yaş, 24’ü (%12,3) 45-54 yaş, 27’si (%13,8) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanının 5’i (%50) 25-34 yaş, 2’si (%20) 35-44 yaş, 3’ü (%30) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanının 5’i (%17,9) 25 yaş, 13’ü (%46,4) 25-34 yaş, 4’ü (%14,3) 35-44 yaş, 2’si (%7,1) 45-54 yaş, 4’ü (%14,3) 55 yaş ve üzeridir.

Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 20’si (%12,7) 25 yaş, 71’i (%44,9) 25-34 yaş, 31’i (%19,6) 35-44 yaş, 16’sı (%10,1) 45-54 yaş, 20’si (%12,7) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanının 1’i (%3,7) 25 yaş, 12’si (%44,4) 25-34 yaş, 4’ü (%14,8) 35-44 yaş, 5’i (%18,5) 45-54 yaş, 5’i (%18,5) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 5’i (%10,4) 25 yaş, 20’si (%41,7) 25-34 yaş, 9’u (%18,8) 35-44 yaş, 5’i (%10,4) 45-54 yaş, 9’u (%18,8) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 17’si (%14,2) 25 yaş, 59’u (%49,2) 25-34 yaş, 22’si (%18,3) 35-44 yaş, 13’ü (%10,8) 45-54 yaş, 9’u (%7,5) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 3’ü (%7,5) 25 yaş, 13’ü (%32,5) 25-34 yaş, 7’si (%17,5) 35-44 yaş, 9’u (%22,5) 45-54 yaş, 8’i (%20) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 6’sı (%8,2) 25 yaş, 31’i (%42,5) 25-34 yaş, 15’i (%20,5) 35-44 yaş, 4’ü (%5,5) 45-54 yaş, 17’si (%23,3) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 16’sı (%14,4) 25 yaş, 51’i (%45,9) 25-34 yaş, 21’i (%18,9) 35-44 yaş, 13’ü (%11,7) 45-54 yaş, 10’u (%9) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 1’i (%1,9) 25 yaş,

18'i (%34,6) 25-34 yaş, 14'ü (%26,9) 35-44 yaş, 6'sı (%11,5) 45-54 yaş, 13'ü (%25) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 9'u (%12,9) 25 yaş, 34'ü (%48,6) 25-34 yaş, 9'u (%12,9) 35-44 yaş, 7'si (%10) 45-54 yaş, 11'i (%15,7) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 19'u (%12,8) 25 yaş, 69'u (%46,6) 25-34 yaş, 26'sı (%17,6) 35-44 yaş, 16'sı (%10,8) 45-54 yaş, 18'i (%12,2) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 1'i (%3,1) 25 yaş, 12'si (%37,5) 25-34 yaş, 8'i (%25) 35-44 yaş, 5'i (%15,6) 45-54 yaş, 6'sı (%18,8) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 6'sı (%11,3) 25 yaş, 22'si (%41,5) 25-34 yaş, 10'u (%18,9) 35-44 yaş, 5'i (%9,4) 45-54 yaş, 10'u (%18,9) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 19'u (%11,9) 25 yaş, 78'i (%48,8) 25-34 yaş, 25'i (%15,6) 35-44 yaş, 21'i (%13,1) 45-54 yaş, 17'si (%10,6) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 1'i (%5,6) 25 yaş, 9'u (%50) 25-34 yaş, 3'ü (%16,7) 35-44 yaş, 1'i (%5,6) 45-54 yaş, 4'ü (%22,2) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 6'sı (%10,9) 25 yaş, 16'sı (%29,1) 25-34 yaş, 16'sı (%29,1) 35-44 yaş, 4'ü (%7,3) 45-54 yaş, 13'ü (%23,6) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 20’si (%13,2) 25 yaş, 75’i (%49,7) 25-34 yaş, 24’ü (%15,9) 35-44 yaş, 17’si (%11,3) 45-54 yaş, 15’i (%9,9) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 7’si (%26,9) 25-34 yaş, 11’i (%42,3) 35-44 yaş, 1’i (%3,8) 45-54 yaş, 7’si (%26,9) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 6’sı (%10,7) 25 yaş, 21’i (%37,5) 25-34 yaş, 9’u (%16,1) 35-44 yaş, 8’i (%14,3) 45-54 yaş, 12’si (%21,4) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten 25, 25-34, 35-44, 45-54, 55 ve üzeri yaş gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 18’i (%12) 25 yaş, 70’i (%46,7) 25-34 yaş, 27’si (%18) 35-44 yaş, 18’i (%12) 45-54 yaş, 17’si (%11,3) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 7’si (%38,9) 25-34 yaş, 6’sı (%33,3) 35-44 yaş, 5’i (%27,8) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 8’i (%12,3) 25 yaş, 26’sı (%40) 25-34 yaş, 11’i (%16,9) 35-44 yaş, 8’i (%12,3) 45-54 yaş, 12’si (%18,5) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 19’u (%12) 25 yaş, 72’si (%45,6) 25-34 yaş, 30’u (%19) 35-44 yaş, 17’si (%10,8) 45-54 yaş, 20’si (%12,7) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 9’u (%40,9) 25-34 yaş, 5’i (%22,7) 35-44 yaş, 2’si (%9,1) 45-54 yaş, 6’sı (%27,3) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 7’si (%13,2) 25 yaş, 22’si (%41,5) 25-34 yaş, 9’u (%17) 35-44 yaş, 7’si (%13,2) 45-54 yaş, 8’i (%15,1) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanın 21’i (%12,7) 25 yaş, 79’u (%47,9) 25-34 yaş, 28’i (%17) 35-44 yaş, 18’i (%10,9) 45-54 yaş, 19’u (%11,5) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanın 10’u (%43,5) 25-34 yaş, 6’sı (%26,1) 35-44 yaş, 2’si (%8,7) 45-54 yaş, 5’i (%21,7) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanın 5’i (%11,1) 25 yaş, 14’ü (%31,1) 25-34 yaş, 10’u (%22,2) 35-44 yaş, 6’sı (%13,3) 45-54 yaş, 10’u (%22,2) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye’de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanın 21’i (%12,6) 25 yaş, 77’si (%46,1) 25-34 yaş, 31’i (%18,6) 35-44 yaş, 19’u (%11,4) 45-54 yaş, 19’u (%11,4) 55 yaş ve üzeridir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanın 10’u (%45,5) 25-34 yaş, 7’si (%31,8) 35-44 yaş, 1’i (%4,5) 45-54 yaş, 4’ü (%18,2) 55 yaş ve üzeridir; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanın 5’i (%11,4) 25 yaş, 16’sı (%36,4) 25-34 yaş, 6’sı (%13,6) 35-44 yaş, 6’sı (%13,6) 45-54 yaş, 11’i (%25) 55 yaş ve üzeridir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	9	8,7	9	20,5	6	23,1	4	11,8	0,175
	Katılmıyorum	5	19,2	26	25,2	6	13,6	8	30,8	9	26,5	
	Fikrim yok	10	38,5	22	21,4	9	20,5	6	23,1	10	29,4	
	Katılıyorum	6	23,1	29	28,2	8	18,2	3	11,5	8	23,5	
	Kesinlikle katılıyorum	4	15,4	17	16,5	12	27,3	3	11,5	3	8,8	

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	3	2,9	3	6,8	5	19,2	3	8,8	0,178
	Katılmıyorum	0	0	10	9,7	8	18,2	2	7,7	6	17,6	
	Fikrim yok	6	23,1	30	29,1	10	22,7	7	26,9	9	26,5	
	Katılıyorum	12	46,2	31	30,1	14	31,8	6	23,1	10	29,4	
	Kesinlikle katılıyorum	7	26,9	29	28,2	9	20,5	6	23,1	6	17,6	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	2	1,9	4	9,1	3	11,5	6	17,6	0,030
	Katılmıyorum	0	0	12	11,7	8	18,2	5	19,2	2	5,9	
	Fikrim yok	6	23,1	25	24,3	9	20,5	5	19,2	10	29,4	
	Katılıyorum	14	53,8	30	29,1	12	27,3	6	23,1	8	23,5	
	Kesinlikle katılıyorum	5	19,2	34	33	11	25	7	26,9	8	23,5	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	5	4,9	5	11,4	3	11,5	3	8,8	0,032
	Katılmıyorum	0	0	4	3,9	3	6,8	2	7,7	6	17,6	
	Fikrim yok	6	23,1	11	10,7	5	11,4	6	23,1	9	26,5	
	Katılıyorum	10	38,5	30	29,1	12	27,3	4	15,4	9	26,5	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	53	51,5	19	43,2	11	42,3	7	20,6	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	4	3,9	5	11,4	5	19,2	2	5,9	0,273
	Katılmıyorum	5	19,2	20	19,4	9	20,5	5	19,2	12	35,3	
	Fikrim yok	10	38,5	28	27,2	11	25	6	23,1	10	29,4	
	Katılıyorum	6	23,1	39	37,9	11	25	7	26,9	9	26,5	
	Kesinlikle katılıyorum	4	15,4	12	11,7	8	18,2	3	11,5	1	2,9	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	4	3,9	5	11,4	0	0	1	2,9	0,290
	Katılmıyorum	1	3,8	11	10,7	7	15,9	4	15,4	3	8,8	
	Fikrim yok	10	38,5	25	24,3	6	13,6	6	23,1	12	35,3	
	Katılıyorum	8	30,8	37	35,9	15	34,1	13	50	12	35,3	
	Kesinlikle katılıyorum	6	23,1	26	25,2	11	25	3	11,5	6	17,6	

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	2	1,9	4	9,1	2	7,7	3	8,8	0,009
	Katılmıyorum	0	0	12	11,7	8	18,2	1	3,8	5	14,7	
	Fikrim yok	8	30,8	22	21,4	9	20,5	7	26,9	12	35,3	
	Katılıyorum	12	46,2	36	35	11	25	14	53,8	10	29,4	
	Kesinlikle katılıyorum	6	23,1	31	30,1	12	27,3	2	7,7	4	11,8	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	13	12,6	8	18,2	6	23,1	8	23,5	0,286
	Katılmıyorum	6	23,1	29	28,2	11	25	7	26,9	10	29,4	
	Fikrim yok	10	38,5	27	26,2	9	20,5	6	23,1	8	23,5	
	Katılıyorum	2	7,7	20	19,4	10	22,7	5	19,2	7	20,6	
	Kesinlikle katılıyorum	7	26,9	14	13,6	6	13,6	2	7,7	1	2,9	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	2,9	2	4,5	0	0	2	5,9	0,025
	Katılmıyorum	1	3,8	5	4,9	7	15,9	3	11,5	8	23,5	
	Fikrim yok	6	23,1	28	27,2	8	18,2	11	42,3	10	29,4	
	Katılıyorum	10	38,5	23	22,3	14	31,8	6	23,1	9	26,5	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	44	42,7	13	29,5	6	23,1	5	14,7	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	2,9	2	4,5	0	0	3	8,8	0,132
	Katılmıyorum	0	0	3	2,9	4	9,1	0	0	3	8,8	
	Fikrim yok	5	19,2	15	14,6	9	20,5	4	15,4	9	26,5	
	Katılıyorum	10	38,5	36	35	14	31,8	14	53,8	11	32,4	
	Kesinlikle katılıyorum	11	42,3	46	44,7	15	34,1	8	30,8	8	23,5	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	5	4,9	5	11,4	1	3,8	3	8,8	0,005
	Katılmıyorum	2	7,7	10	9,7	5	11,4	6	23,1	11	32,4	
	Fikrim yok	9	34,6	33	32	17	38,6	7	26,9	11	32,4	
	Katılıyorum	6	23,1	21	20,4	8	18,2	10	38,5	7	20,6	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	34	33	9	20,5	2	7,7	2	5,9	

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	1	1	2,3	0	0	1	2,9	0,501
	Katılmıyorum	0	0	4	3,9	1	2,3	0	0	2	5,9	
	Fikrim yok	5	19,2	13	12,6	4	9,1	2	7,7	4	11,8	
	Katılıyorum	12	46,2	26	25,2	17	38,6	11	42,3	9	26,5	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	59	57,3	21	47,7	13	50	18	52,9	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	3,9	2	4,5	0	0	3	8,8	0,480
	Katılmıyorum	1	3,8	8	7,8	2	4,5	5	19,2	2	5,9	
	Fikrim yok	5	19,2	20	19,4	9	20,5	5	19,2	9	26,5	
	Katılıyorum	9	34,6	29	28,2	19	43,2	8	30,8	10	29,4	
	Kesinlikle katılıyorum	11	42,3	42	40,8	12	27,3	8	30,8	10	29,4	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	4	3,9	2	4,5	0	0	2	5,9	0,039
	Katılmıyorum	2	7,7	9	8,7	5	11,4	9	34,6	6	17,6	
	Fikrim yok	6	23,1	31	30,1	15	34,1	4	15,4	17	50	
	Katılıyorum	8	30,8	28	27,2	10	22,7	9	34,6	4	11,8	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	31	30,1	12	27,3	4	15,4	5	14,7	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	7	6,8	4	9,1	1	3,8	2	5,9	0,049
	Katılmıyorum	0	0	11	10,7	10	22,7	5	19,2	11	32,4	
	Fikrim yok	9	34,6	34	33	9	20,5	7	26,9	11	32,4	
	Katılıyorum	8	30,8	21	20,4	11	25	7	26,9	7	20,6	
	Kesinlikle katılıyorum	8	30,8	30	29,1	10	22,7	6	23,1	3	8,8	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	4	3,9	3	6,8	2	7,7	3	8,8	0,626
	Katılmıyorum	0	0	8	7,8	5	11,4	3	11,5	3	8,8	
	Fikrim yok	6	23,1	22	21,4	10	22,7	5	19,2	10	29,4	
	Katılıyorum	10	38,5	26	25,2	13	29,5	9	34,6	11	32,4	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	43	41,7	13	29,5	7	26,9	7	20,6	

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3,8	4	3,9	1	2,3	0	0	3	8,8	0,141
	Katılmıyorum	0	0	5	4,9	2	4,5	1	3,8	1	2,9	
	Fikrim yok	6	23,1	16	15,5	16	36,4	4	15,4	13	38,2	
	Katılıyorum	8	30,8	34	33	9	20,5	10	38,5	10	29,4	
	Kesinlikle katılıyorum	11	42,3	44	42,7	16	36,4	11	42,3	7	20,6	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	3,9	2	4,5	1	3,8	3	8,8	0,008
	Katılmıyorum	0	0	3	2,9	9	20,5	0	0	4	11,8	
	Fikrim yok	6	23,1	21	20,4	9	20,5	8	30,8	12	35,3	
	Katılıyorum	10	38,5	35	34	10	22,7	8	30,8	10	29,4	
	Kesinlikle katılıyorum	10	38,5	40	38,8	14	31,8	9	34,6	5	14,7	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	2,9	2	4,5	0	0	2	5,9	0,192
	Katılmıyorum	0	0	4	3,9	4	9,1	0	0	3	8,8	
	Fikrim yok	8	30,8	26	25,2	11	25	8	30,8	12	35,3	
	Katılıyorum	10	38,5	33	32	17	38,6	13	50	12	35,3	
	Kesinlikle katılıyorum	8	30,8	37	35,9	10	22,7	5	19,2	5	14,7	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	6	5,8	2	4,5	0	0	2	2,9	0,240
	Katılmıyorum	0	0	3	2,9	3	6,8	2	7,7	5	14,7	
	Fikrim yok	7	26,9	22	21,4	9	20,5	7	26,9	8	23,5	
	Katılıyorum	11	42,3	33	32	17	38,6	12	46,2	13	38,2	
	Kesinlikle katılıyorum	8	30,8	39	37,9	13	29,5	5	19,2	7	20,6	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	4	3,9	3	6,8	0	0	3	8,8	0,271
	Katılmıyorum	0	0	6	5,8	3	6,8	2	7,7	2	5,9	
	Fikrim yok	5	19,2	14	13,6	10	22,7	6	23,1	10	29,4	
	Katılıyorum	11	42,3	33	32	13	29,5	9	34,6	12	35,3	
	Kesinlikle katılıyorum	10	38,5	46	44,7	15	34,1	9	34,6	7	20,6	

Tablo 21. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Yaş Grubu										P
		25		25-34		35-44		45-54		≥ 55		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	6	5,8	3	6,8	0	0	1	2,9	0,225
	Katılmıyorum	0	0	4	3,9	4	9,1	1	3,8	3	8,8	
	Fikrim yok	5	19,2	16	15,5	6	13,6	6	23,1	11	32,4	
	Katılıyorum	12	46,2	34	33	16	36,4	8	30,8	12	35,3	
	Kesinlikle katılıyorum	9	34,6	43	41,7	15	34,1	11	42,3	7	20,6	

Katılımcıların teletıp uygulamaları hakkındaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 22'de gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 6'sı (%6,5) lise, 7'si (%7,5) ön lisans, 38'i (%40,9) lisans, 24'ü (%25,8) yüksek lisans, 18'i (%19,4) doktora mezundur; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 2'si (%2,4) lise, 4'ü (%4,8) ön lisans, 35'i (%42,2) lisans, 18'i (%21,7) yüksek lisans, 24'ü (%28,9) doktora mezundur; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 3'ü (%5,3) lise, 3'ü (%5,3) ön lisans, 22'si (%38,6) lisans, 10'u (%17,5) yüksek lisans, 19'u (%33,3) doktora mezundur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 6'sı (%4,6) lise, 9'u (%6,9) ön lisans, 50'si (%38,5) lisans, 34'ü (%26,2) yüksek lisans, 31'i (%23,8) doktora mezundur; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 2'si (%4,9) lise, 1'i (%2,4) ön lisans, 16'sı (%39) lisans, 8'i (%19,5) yüksek lisans, 14'ü (%34,1)

doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanın 3'ü (%4,8) lise, 4'ü (%6,5) ön lisans, 29'u (%46,8) lisans, 10'u (%16,1) yüksek lisans, 16'sı (%25,8) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanın 6'sı (%4,4) lise, 9'u (%6,7) ön lisans, 53'ü (%39,3) lisans, 36'sı (%26,7) yüksek lisans, 31'i (%23) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanın 1'i (%2,3) lise, 2'si (%4,7) ön lisans, 15'i (%34,9) lisans, 11'i (%25,6) yüksek lisans, 14'ü (%32,6) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanın 4'ü (%7,3) lise, 3'ü (%5,5) ön lisans, 27'si (%49,1) lisans, 5'i (%9,1) yüksek lisans, 16'sı (%29,1) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanın 6'sı (%3,7) lise, 9'u (%5,5) ön lisans, 73'ü (%44,5) lisans, 39'u (%23,8) yüksek lisans, 37'si (%22,6) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanın 3'ü (%9,4) lise, 8'i (%25) lisans, 9'u (%28,1) yüksek lisans, 12'si (%37,5) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanın 2'si (%5,4) lise, 5'i (%13,5) ön lisans, 14'ü (%37,8) lisans, 4'ü (%10,8) yüksek lisans, 12'si (%32,4) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanın 5'i (%5) lise, 7'si (%7) ön lisans, 35'i (%35) lisans, 29'u (%29) yüksek lisans, 24'ü (%24) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanın 4'ü (%5,9) lise, 2'si

(%2,9) ön lisans, 31'i (%45,6) lisans, 11'i (%16,2) yüksek lisans, 20'si (%29,4) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 2'si (%3,1) lise, 5'i (%7,7) ön lisans, 29'u (%44,6) lisans, 12'si (%18,5) yüksek lisans, 17'si (%26,2) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanının 4'ü (%2,9) lise, 10'u (%7,3) ön lisans, 49'u (%35,8) lisans, 37'si (%27) yüksek lisans, 37'si (%27) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 4'ü (%10,8) lise, 1'i (%2,7) ön lisans, 17'si (%45,9) lisans, 6'sı (%16,2) yüksek lisans, 9'u (%24,3) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanının 3'ü (%5,1) lise, 3'ü (%5,1) ön lisans, 29'u (%49,2) lisans, 9'u (%15,3) yüksek lisans, 15'i (%25,4) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanının 7'si (%5,1) lise, 9'u (%6,5) ön lisans, 58'i (%42) lisans, 30'u (%21,7) yüksek lisans, 34'ü (%24,6) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 2'si (%5,4) lise, 2'si (%5,4) ön lisans, 9'u (%24,3) lisans, 8'i (%21,6) yüksek lisans, 16'sı (%43,2) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 2'si (%3,4) lise, 3'ü (%5,2) ön lisans, 28'i (%48,3) lisans, 14'ü (%24,1) yüksek lisans, 11'i (%19) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 4'ü (%5,4) lise, 8'i (%10,8) ön lisans, 26'sı (%35,1) lisans, 19'u (%25,7) yüksek lisans, 17'si (%23)

doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 4'ü (%4) lise, 2'si (%2) ön lisans, 43'ü (%43,4) lisans, 21'i (%21,2) yüksek lisans, 29'u (%29,3) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 3'ü (%5) lise, 4'ü (%6,7) ön lisans, 26'sı (%43,3) lisans, 12'si (%20) yüksek lisans, 15'i (%25) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 6'sı (%4,3) lise, 11'i (%7,9) ön lisans, 60'ı (%43,2) lisans, 34'ü (%24,5) yüksek lisans, 28'i (%20,1) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 1'i (%3,2) lise, 1'i (%3,2) ön lisans, 9'u (%29) lisans, 5'i (%16,1) yüksek lisans, 15'i (%48,4) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanının 4'ü (%6,3) lise, 2'si (%3,2) ön lisans, 26'sı (%41,3) lisans, 13'ü (%20,6) yüksek lisans, 18'i (%28,6) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanının 7'si (%4) lise, 9'u (%5,2) ön lisans, 72'si (%41,6) lisans, 41'i (%23,7) yüksek lisans, 44'ü (%25,4) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 3'ü (%16,7) lise, 1'i (%5,6) ön lisans, 5'i (%27,8) lisans, 5'i (%27,8) yüksek lisans, 4'ü (%22,2) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanının 1'i (%2,4) lise, 4'ü (%9,5) ön lisans, 18'i (%42,9) lisans, 6'sı (%14,3) yüksek lisans, 13'ü (%31) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanın 7’si (%6,5) lise, 8’i (%7,4) ön lisans, 45’i (%41,7) lisans, 26’sı (%24,1) yüksek lisans, 22’si (%20,4) doktora mezundur; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanın 4’ü (%8,3) lise, 2’si (%4,2) ön lisans, 14’ü (%29,2) lisans, 10’u (%20,8) yüksek lisans, 18’i (%37,5) doktora mezundur; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanın 4’ü (%5,2) ön lisans, 36’sı (%46,8) lisans, 16’sı (%20,8) yüksek lisans, 21’i (%27,3) doktora mezundur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten ile kesinlikle katılmadığını belirten lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanın 7’si (%3,6) lise, 10’u (%5,1) ön lisans, 76’sı (%39) lisans, 47’si (%24,1) yüksek lisans, 55’i (%28,2) doktora mezundur; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanın 2’si (%20) lise, 4’ü (%40) lisans, 3’ü (%30) yüksek lisans, 1’i (%10) doktora mezundur; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanın 2’si (%7,1) lise, 4’ü (%14,3) ön lisans, 15’i (%53,6) lisans, 2’si (%7,1) yüksek lisans, 5’i (%17,9) doktora mezundur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanın 8’i (%5,1) lise, 10’u (%6,3) ön lisans, 70’i (%44,3) lisans, 35’i (%22,2) yüksek lisans, 35’i (%22,2) doktora mezundur; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanın 3’ü (%11,1) lise, 2’si (%7,4) ön lisans, 8’i (%29,6) lisans, 6’sı (%22,2) yüksek lisans, 8’i (%29,6) doktora mezundur; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanın 2’si (%4,2) ön lisans, 17’si (%35,4) lisans, 11’i (%22,9) yüksek lisans, 18’i (%37,5) doktora

mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 5’i (%4,2) lise, 8’i (%6,7) ön lisans, 54’ü (%45) lisans, 28’i (%23,3) yüksek lisans, 25’i (%20,8) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 3’ü (%7,5) lise, 1’i (%2,5) ön lisans, 16’sı (%40) lisans, 9’u (%22,5) yüksek lisans, 11’i (%27,5) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 3’ü (%4,1) lise, 5’i (%6,8) ön lisans, 25’i (%34,2) lisans, 15’i (%20,5) yüksek lisans, 25’i (%34,2) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 6’sı (%5,4) lise, 8’i (%7,2) ön lisans, 46’sı (%41,4) lisans, 29’u (%26,1) yüksek lisans, 22’si (%19,8) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 4’ü (%7,7) lise, 16’sı (%30,8) lisans, 12’si (%23,1) yüksek lisans, 20’si (%38,5) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 1’i (%1,4) lise, 6’sı (%8,6) ön lisans, 33’ü (%47,1) lisans, 11’i (%15,7) yüksek lisans, 19’u (%27,1) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 8’i (%5,4) lise, 10’u (%6,8) ön lisans, 59’u (%39,9) lisans, 37’si (%25) yüksek lisans, 34’ü (%23) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 2’si (%6,3) lise, 11’i (%34,4)

lisans, 8'i (%25) yüksek lisans, 11'i (%34,4) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 1'i (%1,9) lise, 4'ü (%7,5) ön lisans, 25'i (%47,2) lisans, 7'si (%13,2) yüksek lisans, 16'sı (%30,2) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 5'i (%3,1) lise, 9'u (%5,6) ön lisans, 73'ü (%45,6) lisans, 38'i (%23,8) yüksek lisans, 35'i (%21,9) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 3'ü (%16,7) lise, 1'i (%5,6) ön lisans, 6'sı (%33,3) lisans, 3'ü (%16,7) yüksek lisans, 5'i (%27,8) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 3'ü (%5,5) lise, 4'ü (%7,3) ön lisans, 16'sı (%29,1) lisans, 11'i (%20) yüksek lisans, 21'i (%38,2) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 8'i (%5,3) lise, 10'u (%6,6) ön lisans, 64'ü (%42,4) lisans, 34'ü (%22,5) yüksek lisans, 35'i (%23,2) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 2'si (%7,7) lise, 1'i (%3,8) ön lisans, 8'i (%30,8) lisans, 7'si (%26,9) yüksek lisans, 8'i (%30,8) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 1'i (%1,8) lise, 3'ü (%5,4) ön lisans, 23'ü (%41,1) lisans, 11'i (%19,6) yüksek lisans, 18'i (%32,1) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 7’si (%4,7) lise, 11’i (%7,3) ön lisans, 59’u (%39,3) lisans, 33’ü (%22) yüksek lisans, 40’ı (%26,7) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 2’si (%11,1) lise, 1’i (%5,6) ön lisans, 6’sı (%33,3) lisans, 6’sı (%33,3) yüksek lisans, 3’ü (%16,7) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 2’si (%3,1) lise, 2’si (%3,1) ön lisans, 30’u (%46,2) lisans, 13’ü (%20) yüksek lisans, 18’i (%27,7) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 8’i (%5,1) lise, 10’u (%6,3) ön lisans, 64’ü (%40,5) lisans, 35’i (%22,2) yüksek lisans, 41’i (%25,9) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 3’ü (%13,6) lise, 1’i (%4,5) ön lisans, 5’i (%22,7) lisans, 8’i (%36,4) yüksek lisans, 5’i (%22,7) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 3’ü (%5,7) ön lisans, 26’sı (%49,1) lisans, 9’u (%17) yüksek lisans, 15’i (%28,3) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katılmadığını belirten lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanının 8’i (%4,8) lise, 11’i (%6,7) ön lisans, 65’i (%39,4) lisans, 40’ı (%24,2) yüksek lisans, 41’i (%24,8) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanının 3’ü (%13) lise, 1’i (%4,3) ön lisans, 6’sı (%26,1) lisans, 8’i (%34,8) yüksek lisans, 5’i (%21,7) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanının 2’si (%4,4) ön lisans, 24’ü (%53,3) lisans, 4’ü (%8,9) yüksek lisans, 15’i (%33,3) doktora mezunudur.

Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanının 8'i (%4,8) lise, 11'i (%6,6) ön lisans, 69'u (%41,3) lisans, 39'u (%23,4) yüksek lisans, 40'ı (%24) doktora mezunudur; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 2'si (%9,1) lise, 8'i (%36,4) lisans, 7'si (%31,8) yüksek lisans, 5'i (%22,7) doktora mezunudur; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanının 1'i (%2,3) lise, 3'ü (%6,8) ön lisans, 18'i (%40,9) lisans, 6'sı (%13,6) yüksek lisans, 16'sı (%36,4) doktora mezunudur. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu										P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y.Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	1	9,1	2	14,3	11	11,6	5	9,6	10	16,4	0,901
	Katılmıyorum	1	9,1	2	14,3	24	25,3	13	25	14	23	
	Fikrim yok	3	27,3	3	21,4	22	23,2	10	19,2	19	31,1	
	Katılıyorum	4	36,4	4	28,6	21	22,1	13	25	12	19,7	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	3	21,4	17	17,9	11	21,2	6	9,8	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	5	5,3	1	1,9	7	11,5	0,516
	Katılmıyorum	0	0	1	7,1	11	11,6	7	13,5	7	11,5	
	Fikrim yok	3	27,3	4	28,6	29	30,5	10	19,2	16	26,2	
	Katılıyorum	4	36,4	4	28,6	27	28,4	19	36,5	19	31,1	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	5	35,7	23	24,2	15	28,8	12	19,7	

Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu										P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y.Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	1	7,1	6	6,3	2	3,8	7	11,5	0,448
	Katılmıyorum	1	9,1	1	7,1	9	9,5	9	17,3	7	11,5	
	Fikrim yok	4	36,4	3	21,4	27	28,4	5	9,6	16	26,2	
	Katılıyorum	3	27,3	5	35,7	30	31,6	17	32,7	15	24,6	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	4	28,6	23	24,2	19	36,5	16	26,2	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	6	6,3	4	7,7	5	8,2	0,191
	Katılmıyorum	1	9,1	0	0	2	2,1	5	9,6	7	11,5	
	Fikrim yok	2	18,2	5	35,7	14	14,7	4	7,7	12	19,7	
	Katılıyorum	3	27,3	3	21,4	27	28,4	17	32,7	15	24,6	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	6	42,9	46	48,4	22	42,3	22	36,1	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	5	5,3	2	3,8	7	11,5	0,644
	Katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	26	27,4	9	17,3	13	21,3	
	Fikrim yok	2	18,2	5	35,7	29	30,5	12	23,1	17	27,9	
	Katılıyorum	3	27,3	5	35,7	25	26,3	20	38,5	19	31,1	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	2	14,3	10	10,5	9	17,3	5	8,2	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	4	4,2	1	1,9	3	4,9	0,371
	Katılmıyorum	2	18,2	0	0	13	13,7	5	9,6	6	9,8	
	Fikrim yok	3	27,3	3	21,4	29	30,5	9	17,3	15	24,6	
	Katılıyorum	2	18,2	4	28,6	32	33,7	22	42,3	25	41	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	6	42,9	17	17,9	15	28,8	12	19,7	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	3	3,2	2	3,8	6	9,8	0,447
	Katılmıyorum	2	18,2	2	14,3	6	6,3	6	11,5	10	16,4	
	Fikrim yok	2	18,2	3	21,4	28	29,5	14	26,9	11	18	
	Katılıyorum	6	54,5	4	28,6	34	35,8	17	32,7	22	36,1	
	Kesinlikle katılıyorum	1	9,1	5	35,7	24	25,3	13	25	12	19,7	

Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu										P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y.Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	27,3	0	0	17	17,9	3	5,8	13	21,3	0,095
	Katılmıyorum	1	9,1	2	14,3	26	27,4	18	34,6	16	26,2	
	Fikrim yok	3	27,3	4	28,6	26	27,4	12	23,1	15	24,6	
	Katılıyorum	1	9,1	3	21,4	15	15,8	13	25	12	19,7	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	5	35,7	11	11,6	6	11,5	5	8,2	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	9,1	0	0	2	2,1	1	1,9	3	4,9	0,418
	Katılmıyorum	0	0	1	7,1	7	7,4	4	7,7	12	19,7	
	Fikrim yok	4	36,4	2	14,3	26	27,4	13	25	18	29,5	
	Katılıyorum	2	18,2	5	35,7	25	26,3	16	30,8	14	23	
	Kesinlikle katılıyorum	4	36,4	6	42,9	35	36,8	18	34,6	14	23	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	2	2,1	3	5,8	0	0	0,280
	Katılmıyorum	1	9,1	0	0	3	3,2	2	3,8	4	6,6	
	Fikrim yok	1	9,1	4	28,6	18	18,9	6	11,5	13	21,3	
	Katılıyorum	5	45,5	3	21,4	33	34,7	20	38,5	24	39,3	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	6	42,9	39	41,1	21	40,4	20	32,8	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0,0	5	5,3	0	0,0	7	11,5	0,002
	Katılmıyorum	2	18,2	2	14,3	9	9,5	10	19,2	11	18	
	Fikrim yok	0	0	4	28,6	36	37,9	16	30,8	21	34,4	
	Katılıyorum	2	18,2	1	7,1	19	20	15	28,8	15	24,6	
	Kesinlikle katılıyorum	5	45,5	7	50	26	27,4	11	21,2	7	11,5	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	9,1	0	0	2	2,1	0	0	0	0	0,159
	Katılmıyorum	1	9,1	0	0	2	2,1	3	5,8	1	1,6	
	Fikrim yok	2	18,2	4	28,6	15	15,8	2	3,8	5	8,2	
	Katılıyorum	3	27,3	4	28,6	33	34,7	18	34,6	17	27,9	
	Kesinlikle katılıyorum	4	36,4	6	42,9	43	45,3	29	55,8	38	62,3	

Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu										P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y.Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	0	0	4	4,2	2	3,8	3	4,9	0,228
	Katılmıyorum	3	27,3	2	14,3	4	4,2	4	7,7	5	8,2	
	Fikrim yok	0	0	2	14,3	17	17,9	11	21,2	18	29,5	
	Katılıyorum	3	27,3	5	35,7	31	32,6	15	28,8	21	34,4	
	Kesinlikle katılıyorum	5	45,5	5	35,7	39	41,1	20	38,5	14	23	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	9,1	1	7,1	3	3,2	2	3,8	2	3,3	0,782
	Katılmıyorum	2	18,2	0	0	13	13,7	7	13,5	9	14,8	
	Fikrim yok	3	27,3	5	35,7	25	26,3	15	28,8	25	41	
	Katılıyorum	2	18,2	5	35,7	24	25,3	15	28,8	13	21,3	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	3	21,4	30	31,6	13	25	12	19,7	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyeti ni artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	7	7,4	3	5,8	3	4,9	0,014
	Katılmıyorum	2	18,2	0	0	9	9,5	9	17,3	17	27,9	
	Fikrim yok	1	9,1	6	42,9	33	34,7	11	21,2	19	31,1	
	Katılıyorum	5	45,5	5	35,7	17	17,9	14	26,9	13	21,3	
	Kesinlikle katılıyorum	1	9,1	3	21,4	29	30,5	15	28,8	9	14,8	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	2	2,1	5	9,6	4	6,6	0,027
	Katılmıyorum	0	0	0	0	9	9,5	3	5,8	7	11,5	
	Fikrim yok	1	9,1	4	28,6	25	26,3	7	13,5	16	26,2	
	Katılıyorum	5	45,5	2	14,3	23	24,2	17	32,7	22	36,1	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	8	57,1	36	37,9	20	38,5	12	19,7	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	2	2,1	1	1,9	3	4,9	0,073
	Katılmıyorum	1	9,1	0	0	4	4,2	2	3,8	2	3,3	
	Fikrim yok	3	27,3	4	28,6	16	16,8	11	21,2	21	34,4	
	Katılıyorum	0	0	3	21,4	29	30,5	19	36,5	20	32,8	
	Kesinlikle katılıyorum	5	45,5	6	42,9	44	46,3	19	36,5	15	24,6	

Tablo 22. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Eğitim Durumu										P
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y.Lisans		Doktora		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	9,1	0	0	5	5,3	2	3,8	2	3,3	0,701
	Katılmıyorum	1	9,1	1	7,1	3	3,2	5	9,6	6	9,8	
	Fikrim yok	1	9,1	3	21,4	23	24,2	11	21,2	18	29,5	
	Katılıyorum	5	45,5	5	35,7	28	29,5	14	26,9	21	34,4	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	5	35,7	36	37,9	20	38,5	14	23	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	2	2,1	2	3,8	1	1,6	0,593
	Katılmıyorum	0	0	1	7,1	4	4,2	4	7,7	2	3,3	
	Fikrim yok	2	18,2	2	14,3	30	31,6	13	25	18	29,5	
	Katılıyorum	5	45,5	7	50	29	30,5	18	34,6	26	42,6	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	4	28,6	30	31,6	15	28,8	14	23	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	1	7,1	4	4,2	1	1,9	1	1,6	0,022
	Katılmıyorum	1	9,1	0	0	1	1,1	7	13,5	4	6,6	
	Fikrim yok	0	0	3	21,4	26	27,4	9	17,3	15	24,6	
	Katılıyorum	6	54,5	7	50	32	33,7	15	28,8	26	42,6	
	Kesinlikle katılıyorum	2	18,2	3	21,4	32	33,7	20	38,5	15	24,6	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	3	3,2	3	5,8	2	3,3	0,186
	Katılmıyorum	1	9,1	1	7,1	3	3,2	5	9,6	3	4,9	
	Fikrim yok	0	0	2	14,3	24	25,3	4	7,7	15	24,6	
	Katılıyorum	5	45,5	5	35,7	29	30,5	18	34,6	21	34,4	
	Kesinlikle katılıyorum	3	27,3	6	42,9	36	37,9	22	42,3	20	32,8	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	18,2	0	0	4	4,2	1	1,9	3	4,9	0,389
	Katılmıyorum	0	0	0	0	4	4,2	6	11,5	2	3,3	
	Fikrim yok	1	9,1	3	21,4	18	18,9	6	11,5	16	26,2	
	Katılıyorum	3	27,3	4	28,6	35	36,8	20	38,5	20	32,8	
	Kesinlikle katılıyorum	5	45,5	7	50	34	35,8	19	36,5	20	32,8	

Katılımcıların teletıp uygulamaları hakkındaki görüşleri ile bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki Tablo 23'te gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 67'si (%72) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 26'sı (%28) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 55'i (%66,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 28'i (%33,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 34'ü (%59,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 23'ü (%40,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 97'si (%74,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 33'ü (%25,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 22'si (%53,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 19'u (%46,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanının 37'si (%59,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 25'i (%40,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanının 102'si (%75,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 33'ü (%24,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir;

önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanın 26'sı (%60,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 17'si (%39,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanın 28'i (%50,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 27'si (%49,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanın 122'si (%74,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 42'si (%25,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanın 20'si (%62,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 12'si (%37,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanın 14'ü (%37,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 23'ü (%62,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanın 77'si (%77) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 23'ü (%23) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanın 39'u (%57,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 29'u (%42,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanın 40'ı (%61,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 25'i (%38,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanının 111’i (%81) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 26’sı (%19) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 18’i (%48,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 19’u (%51,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanının 27’si (%45,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 32’si (%54,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanının 105’i (%76,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 33’ü (%23,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 23’ü (%62,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 14’ü (%37,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 28’i (%48,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 30’u (%51,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 53’ü (%71,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 21’i (%28,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 64’ü (%64,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 35’i (%35,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 39’u (%65) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu,

21'i (%35) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 96'sı (%69,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 43'ü (%30,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 23'ü (%74,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 8'i (%25,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanının 37'si (%58,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 26'sı (%41,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanının 128'i (%74) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 45'i (%26) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 7'si (%38,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 11'i (%61,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanının 21'i (%50) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 21'i (%50) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanının 78’i (%72,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 30’u (%27,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanının 32’si (%66,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 16’sı (%33,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanının 46’sı (%59,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 31’i (%40,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanının 149’u (%76,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 46’sı (%23,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanının tamamı (%100) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanının 7’si (%25) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 21’i (%75) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 116’sı (%73,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 42’si (%26,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanının 12’si (%44,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 15’i (%55,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 28’i (%58,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 20’si (%41,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların

önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 90’ı (%75) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 30’u (%25) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 19’u (%47,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 21’i (%52,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 47’si (%64,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 26’sı (%35,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 82’si (%73,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 29’u (%26,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 31’i (%59,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 21’i (%40,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 43’ü (%61,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 27’si (%38,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 107’si (%72,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 41’i (%27,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının

21'i (%65,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 11'i (%34,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 28'i (%52,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 25'i (%47,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 114'ü (%71,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 46'sı (%28,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 10'u (%55,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 8'i (%44,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 32'si (%58,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 23'ü (%41,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 111'i (%73,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 40'ı (%26,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 14'ü (%53,8) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 12'si (%46,2) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 31'i (%55,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 25'i (%44,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 113’ü (%75,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 37’si (%24,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 7’si (%38,9) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 11’i (%61,1) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 36’sı (%55,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 29’u (%44,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 113’ü (%71,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 45’i (%28,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 10’u (%45,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 12’si (%54,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 33’ü (%62,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 20’si (%37,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanının 126’sı (%76,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 39’u (%23,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanının 10’u (%43,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 13’ü (%56,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanının 20’si (%44,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 25’i (%55,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların

önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye’de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanının 124’ü (%74,3) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 43’ü (%25,7) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 8’i (%36,4) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 14’ü (%63,6) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanının 24’ü (%54,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, 20’si (%45,5) teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp uygulamaları hakkında bilgiye sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Bilgisi Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	17	10,9	12	15,6	0,422
	Katılmıyorum	38	24,4	16	20,8	
	Fikrim yok	34	21,8	23	29,9	
	Katılıyorum	40	25,6	14	18,2	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	3,8	9	11,7	0,027
	Katılmıyorum	16	10,3	10	13	
	Fikrim yok	37	23,7	25	32,5	
	Katılıyorum	52	33,3	21	27,3	
	Kesinlikle katılıyorum	45	28,8	12	15,6	

Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Bilgisi Olma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	9	5,8	7	9,1	0,015
	Katılmıyorum	17	10,9	10	13	
	Fikrim yok	28	17,9	27	35,1	
	Katılıyorum	51	32,7	19	24,7	
	Kesinlikle katılıyorum	51	32,7	14	18,2	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	10	6,4	7	9,1	<0,001
	Katılmıyorum	10	6,4	5	6,5	
	Fikrim yok	14	9	23	29,9	
	Katılıyorum	44	28,2	21	27,3	
	Kesinlikle katılıyorum	78	50	21	27,3	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	5,1	9	11,7	0,052
	Katılmıyorum	31	19,9	20	26	
	Fikrim yok	40	25,6	25	32,5	
	Katılıyorum	56	35,9	16	20,8	
	Kesinlikle katılıyorum	21	13,5	7	9,1	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	3,8	5	6,5	<0,001
	Katılmıyorum	12	7,7	14	18,2	
	Fikrim yok	27	17,3	32	41,6	
	Katılıyorum	68	43,6	17	22,1	
	Kesinlikle katılıyorum	43	27,6	9	11,7	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,5	4	5,2	0,001
	Katılmıyorum	16	10,3	10	13	
	Fikrim yok	28	17,9	30	39	
	Katılıyorum	58	37,2	25	32,5	
	Kesinlikle katılıyorum	47	30,1	8	10,4	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	22	14,1	14	18,2	0,833
	Katılmıyorum	42	26,9	21	27,3	
	Fikrim yok	39	25	21	27,3	
	Katılıyorum	31	19,9	13	16,9	
	Kesinlikle katılıyorum	22	14,1	8	10,4	

Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Bilgisi Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	2	2,6	0,494
	Katılmıyorum	18	11,5	6	7,8	
	Fikrim yok	37	23,7	26	33,8	
	Katılıyorum	41	26,3	21	27,3	
	Kesinlikle katılıyorum	55	35,3	22	28,6	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	8	10,4	<0,001
	Katılmıyorum	7	4,5	3	3,9	
	Fikrim yok	21	13,5	21	27,3	
	Katılıyorum	58	37,2	27	35,1	
	Kesinlikle katılıyorum	70	44,9	18	23,4	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,5	7	9,1	0,230
	Katılmıyorum	25	16	9	11,7	
	Fikrim yok	46	29,5	31	40,3	
	Katılıyorum	37	23,7	15	19,5	
	Kesinlikle katılıyorum	41	26,3	15	19,5	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	3,9	<0,001
	Katılmıyorum	0	0	7	9,1	
	Fikrim yok	7	4,5	21	27,3	
	Katılıyorum	52	33,3	23	29,9	
	Kesinlikle katılıyorum	97	62,2	23	29,9	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	5	6,5	0,027
	Katılmıyorum	8	5,1	10	13	
	Fikrim yok	28	17,9	20	26	
	Katılıyorum	53	34	22	28,6	
	Kesinlikle katılıyorum	63	40,4	20	26	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,9	6	7,8	0,006
	Katılmıyorum	16	10,3	15	19,5	
	Fikrim yok	47	30,1	26	33,8	
	Katılıyorum	40	25,6	19	24,7	
	Kesinlikle katılıyorum	50	32,1	11	14,3	

Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Bilgisi Olma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	10	13	0,030
	Katılmıyorum	26	16,7	11	14,3	
	Fikrim yok	43	27,6	27	35,1	
	Katılıyorum	40	25,6	14	18,2	
	Kesinlikle katılıyorum	42	26,9	15	19,5	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,5	6	7,8	0,080
	Katılmıyorum	14	9	5	6,5	
	Fikrim yok	28	17,9	25	32,5	
	Katılıyorum	48	30,8	21	27,3	
	Kesinlikle katılıyorum	59	37,8	20	26	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	3,8	3	3,9	0,270
	Katılmıyorum	4	2,6	5	6,5	
	Fikrim yok	32	20,5	23	29,9	
	Katılıyorum	50	32,1	21	27,3	
	Kesinlikle katılıyorum	64	41	25	32,5	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	5	6,5	0,080
	Katılmıyorum	9	5,8	7	9,1	
	Fikrim yok	31	19,9	25	32,5	
	Katılıyorum	54	34,6	19	24,7	
	Kesinlikle katılıyorum	57	36,5	21	27,3	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,3	5	6,5	0,004
	Katılmıyorum	5	3,2	6	7,8	
	Fikrim yok	36	23,1	29	37,7	
	Katılıyorum	63	40,4	22	28,6	
	Kesinlikle katılıyorum	50	32,1	15	19,5	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,6	5	6,5	0,037
	Katılmıyorum	6	3,8	7	9,1	
	Fikrim yok	33	21,2	20	26	
	Katılıyorum	56	35,9	30	39	
	Kesinlikle katılıyorum	57	36,5	15	19,5	

Tablo 23. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Uygulamaları Hakkında Bilgisi Olma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Bilgisi Olma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,9	7	9,1	<0,001
	Katılmıyorum	7	4,5	6	7,8	
	Fikrim yok	20	12,8	25	32,5	
	Katılıyorum	55	35,3	23	29,9	
	Kesinlikle katılıyorum	71	45,5	16	20,8	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,9	7	9,1	0,002
	Katılmıyorum	5	3,2	7	9,1	
	Fikrim yok	24	15,4	20	26	
	Katılıyorum	58	37,2	24	31,2	
	Kesinlikle katılıyorum	66	42,3	19	24,7	

Katılımcıların teletıp hakkındaki görüşlerinin teletıp uygulamalarını kullanma durumlarına göre dağılımı Tablo 24'te gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 53'ü (%57) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 40'ı (%43) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 35'i (%42,2) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 48'i (%57,8) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 25'i (%43,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 32'si (%56,1) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 73'ü (%56,2) sağlık

hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 57'si (%43,8) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanın 12'si (%29,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 29'u (%70,7) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanın 28'i (%45,2) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 34'ü (%54,8) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanın 77'si (%57) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 58'i (%43) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanın 14'ü (%32,6) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 29'u (%67,4) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanın 22'si (%40) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 33'ü (%60) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanın 87'si (%53) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 77'si (%47) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanın 17'si (%53,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 15'i (%46,9) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanın 9'u (%24,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 28'i (%75,7) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanının 64’u (%64) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 36’sı (%36) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanının 29’u (%42,6) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 39’u (%57,4) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 20’si (%30,8) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 45’i (%69,2) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanının 86’sı (%62,8) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 51’i (%37,2) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 12’si (%32,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 25’i (%67,6) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanının 15’i (%25,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 44’ü (%74,6) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanının 81’i (%58,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 57’si (%41,3) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 17’si (%45,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 20’si (%54,1) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 15’i (%25,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 43’ü (%74,1) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanınin 48’i (%64,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 26’sı (%35,1) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanınin 43’ü (%43,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 56’sı (%56,6) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanınin 22’si (%36,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 38’i (%63,3) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanınin 67’si (%48,2) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 72’si (%51,8) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanınin 18’i (%58,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 13’ü (%41,9) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanınin 28’i (%44,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 35’i (%55,6) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanınin 96’sı (%55,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 77’si (%44,5) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanınin 6’sı (%33,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 12’si (%66,7) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanınin 11’i (%26,2) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 31’i (%73,8) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanının 63’ü (%58,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 45’i (%41,7) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanının 21’i (%43,8) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 27’si (%56,3) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanının 29’u (%37,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 48’i (%62,3) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanının 111’i (%56,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 84’ü (%43,1) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanının tamamı (%100) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanının 2’si (%7,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 26’sı (%92,9) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 86’sı (%54,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 72’si (%45,6) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanının 9’u (%33,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 18’i (%66,7) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 18’i (%37,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 30’u (%62,5) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 69’u (%57,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 51’i (%42,5) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 11’i (%27,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 29’u (%72,5) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 33’ü (%45,2) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 40’ı (%54,8) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 56’sı (%50,5) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 55’i (%49,5) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 25’i (%48,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 27’si (%51,9) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 32’si (%45,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 38’i (%54,3) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 75’i (%50,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 73’ü (%49,3) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 17’si (%53,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 15’i (%46,9) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 21’i (%39,6) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 32’si (%60,4) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 83’ü (%51,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 77’si (%48,1) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 7’si (%38,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 11’i (%61,1) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 23’ü (%41,8) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 32’si (%58,2) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 80’i (%53) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 71’i (%47) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 11’i (%42,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 15’i (%57,7) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 22’si (%39,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 34’ü (%60,7) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 87’si (%58) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 63’ü (%42) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 2’si (%11,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 16’sı (%88,9) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 24’ü (%36,9) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 41’i (%63,1) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanın 87’si (%55,1) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 71’i (%44,9) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanın 5’i (%22,7) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 17’si (%77,3) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanın 21’i (%39,6) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 32’si (%60,4) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanın 94’ü (%57) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 71’i (%43) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanın 4’ü (%17,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 19’u (%82,6) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanın 15’i (%33,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 30’u (%66,7) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye’de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanın 94’ü (%56,3) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 73’ü (%43,7) kullanmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanın 3’ü (%13,6) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 19’u (%86,4) kullanmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanın 16’sı (%36,4) sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, 28’i (%63,6) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Teletıp Kullanma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	12	10,6	17	14,2	0,238
	Katılmıyorum	23	20,4	31	25,8	
	Fikrim yok	25	22,1	32	26,7	
	Katılıyorum	30	26,5	24	20,0	
	Kesinlikle katılıyorum	23	20,4	16	13,3	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,5	11	9,2	0,041
	Katılmıyorum	8	7,1	18	15	
	Fikrim yok	28	24,8	34	28,3	
	Katılıyorum	39	34,5	34	28,3	
	Kesinlikle katılıyorum	34	30,1	23	19,2	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	6,2	9	7,5	0,011
	Katılmıyorum	7	6,2	20	16,7	
	Fikrim yok	22	19,5	33	27,5	
	Katılıyorum	36	31,9	34	28,3	
	Kesinlikle katılıyorum	41	36,3	24	20,0	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	9	8	8	6,7	0,010
	Katılmıyorum	8	7,1	7	5,8	
	Fikrim yok	9	8	28	23,3	
	Katılıyorum	29	25,7	36	30	
	Kesinlikle katılıyorum	58	51,3	41	34,2	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	7	6,2	10	8,3	0,001
	Katılmıyorum	22	19,5	29	24,2	
	Fikrim yok	20	17,7	45	37,5	
	Katılıyorum	46	40,7	26	21,7	
	Kesinlikle katılıyorum	18	15,9	10	8,3	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,5	7	5,8	<0,001
	Katılmıyorum	8	7,1	18	15	
	Fikrim yok	15	13,3	44	36,7	
	Katılıyorum	51	45,1	34	28,3	
	Kesinlikle katılıyorum	35	31	17	14,2	

Tablo 24. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Teletıp Kullanma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	6	5,3	5	4,2	<0,001
	Katılmıyorum	11	9,7	15	12,5	
	Fikrim yok	15	13,3	43	35,8	
	Katılıyorum	41	36,3	42	35	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	17	15	19	15,8	0,013
	Katılmıyorum	26	23	37	30,8	
	Fikrim yok	22	19,5	38	31,7	
	Katılıyorum	29	25,7	15	12,5	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,5	3	2,5	0,066
	Katılmıyorum	14	12,4	10	8,3	
	Fikrim yok	28	24,8	35	29,2	
	Katılıyorum	22	19,5	40	33,3	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	8	6,7	<0,001
	Katılmıyorum	6	5,3	4	3,3	
	Fikrim yok	11	9,7	31	25,8	
	Katılıyorum	35	31	50	41,7	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	5,3	8	6,7	0,075
	Katılmıyorum	15	13,3	19	15,8	
	Fikrim yok	29	25,7	48	40	
	Katılıyorum	29	25,7	23	19,2	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0	3	2,5	<0,001
	Katılmıyorum	0	0	7	5,8	
	Fikrim yok	2	1,8	26	21,7	
	Katılıyorum	33	29,2	42	35	
	Kesinlikle katılıyorum	78	69	42	35	

Tablo 24. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Teletıp Kullanma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,7	6	5	0,052
	Katılmıyorum	6	5,3	12	10	
	Fikrim yok	18	15,9	30	25	
	Katılıyorum	36	31,9	39	32,5	
	Kesinlikle katılıyorum	50	44,2	33	27,5	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9	8	6,7	0,008
	Katılmıyorum	10	8,8	21	17,5	
	Fikrim yok	33	29,2	40	33,3	
	Katılıyorum	31	27,4	28	23,3	
	Kesinlikle katılıyorum	38	33,6	23	19,2	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,5	11	9,2	0,084
	Katılmıyorum	21	18,6	16	13,3	
	Fikrim yok	32	28,3	38	31,7	
	Katılıyorum	22	19,5	32	26,7	
	Kesinlikle katılıyorum	34	30,1	23	19,2	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	4,4	8	6,7	0,147
	Katılmıyorum	12	10,6	7	5,8	
	Fikrim yok	21	18,6	32	26,7	
	Katılıyorum	30	26,5	39	32,5	
	Kesinlikle katılıyorum	45	39,8	34	28,3	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2,7	6	5	0,568
	Katılmıyorum	4	3,5	5	4,2	
	Fikrim yok	23	20,4	32	26,7	
	Katılıyorum	35	31	36	30	
	Kesinlikle katılıyorum	48	42,5	41	34,2	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	3,5	6	5	0,463
	Katılmıyorum	7	6,2	9	7,5	
	Fikrim yok	22	19,5	34	28,3	
	Katılıyorum	38	33,6	35	29,2	
	Kesinlikle katılıyorum	42	37,2	36	30	

Tablo 24. Katılımcıların Teletıp Uygulamaları Hakkındaki Görüşlerinin Teletıp Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Teletıp Kullanma Durumu				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,9	6	5	<0,001
	Katılmıyorum	1	0,9	10	8,3	
	Fikrim yok	24	21,2	41	34,2	
	Katılıyorum	46	40,7	39	32,5	
	Kesinlikle katılıyorum	41	36,3	24	20	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,8	7	5,8	0,001
	Katılmıyorum	3	2,7	10	8,3	
	Fikrim yok	21	18,6	32	26,7	
	Katılıyorum	38	33,6	48	40	
	Kesinlikle katılıyorum	49	43,4	23	19,2	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,8	8	6,7	<0,001
	Katılmıyorum	2	1,8	11	9,2	
	Fikrim yok	15	13,3	30	25	
	Katılıyorum	36	31,9	42	35	
	Kesinlikle katılıyorum	58	51,3	29	24,2	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,8	8	6,7	<0,001
	Katılmıyorum	1	0,9	11	9,2	
	Fikrim yok	16	14,2	28	23,3	
	Katılıyorum	38	33,6	44	36,7	
	Kesinlikle katılıyorum	56	49,6	29	24,2	

Katılımcıların teletıp hakkındaki görüşlerinin çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumlarına göre dağılımı Tablo 25'te gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 64'ü (%68,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 29'u (%31,2) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 83

sağlık çalışanının 58'i (%69,9) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 25'i (%30,1) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının 36'sı (%63,2) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 21'i (%36,8) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 95'i (%73,1) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 35'i (%26,9) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 22'si (%53,7) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 19'u (%46,3) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanının 41'i (%66,1) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 21'i (%33,9) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanının 98'i (%72,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 37'si (%27,4) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanının 26'sı (%60,5) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 17'si (%39,5) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 34'ü (%61,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 21'i (%38,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanın 118’i (%72) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 46’sı (%28) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanın 22’si (%68,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 10’u (%31,3) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanın 18’i (%48,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 19’u (%51,4) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanın 77’si (%77) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 23’ü (%23) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanın 42’si (%61,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 26’sı (%38,2) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanın 39’u (%60) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 26’sı (%40) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanın 107’si (%78,1) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 30’u (%21,9) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanın 21’i (%56,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 16’sı (%43,2) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanın 30’u (%50,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 29’u (%49,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp

uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanının 103’ü (%74,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 35’i (%25,4) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanının 24’ü (%64,9) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 13’ü (%35,1) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 31’i (%53,4) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 27’si (%46,6) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 57’si (%77) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 17’si (%23) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 66’sı (%66,7) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 33’ü (%33,3) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 35’i (%58,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 25’i (%41,7) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 92’si (%66,2) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 47’si (%33,8) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 23’ü (%74,2)

çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 8'i (%25,8) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanın 43'ü (%68,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 20'si (%31,7) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanın 129'u (%74,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 44'ü (%25,4) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanın 9'u (%50) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 9'u (%50) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanın 20'si (%47,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 22'si (%52,4) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanın 81'i (%75) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 27'si (%25) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanın 32'si (%66,7) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 16'sı (%33,3) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanın 45'i (%58,4) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 32'si (%41,6) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanın

144'ü (%73,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 51'i (%26,2) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanının 3'ü (%30) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 7'si (%70) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanının 11'i (%39,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 17'si (%60,7) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 110'u (%69,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 48'i (%30,4) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık çalışanının 15'i (%55,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 12'si (%44,4) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 33'ü (%68,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 15'i (%31,3) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 88'i (%73,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 32'si (%26,7) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 23'ü (%57,5) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 17'si (%42,5) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 47'si (%64,4) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 26'sı (%35,6) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 79’u (%71,2) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 32’si (%28,8) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 37’si (%71,2) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 15’i (%28,8) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 42’si (%60) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 28’i (%40) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 103’ü (%69,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 45’i (%30,4) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 25’i (%78,1) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 7’si (%21,9) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 30’u (%56,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 23’ü (%43,4) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 114’ü (%71,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 46’sı (%28,8) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 10’u (%55,6) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 8’i (%44,4) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 34’ü (%61,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 21’i (%38,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 114’ü (%75,5) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 37’si (%24,5) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 15’i (%57,7) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 11’i (%42,3) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 29’u (%51,8) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 27’si (%48,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 114’ü (%76) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 36’sı (%24) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 7’si (%38,9) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 11’i (%61,1) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 37’si (%56,9) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 28’i (%43,1) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 115’i (%72,8) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 44’ü (%27,2) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 10’u (%45,5) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 12’si (%54,5) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 33’ü (%62,3) alıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 20’si (%37,7) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye’de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanının 123’ü (%74,5) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 42’si (%25,5) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanının 11’i (%47,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 12’si (%52,2) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanının 24’ü (%53,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 21’i (%46,7) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye’de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanının 124’ü (%74,3) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 43’ü (%25,7) olmadığını belirtmiştir; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 9’u (%40,9) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 13’ü (%59,1) olmadığını belirtmiştir; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanının 25’i (%56,8) çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu, 19’u (%43,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Kurumda Teletıp Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	18	11,4	11	14,7	0,706
	Katılmıyorum	40	25,3	14	18,7	
	Fikrim yok	36	22,8	21	28	
	Katılıyorum	38	24,1	16	21,3	
	Kesinlikle katılıyorum	26	16,5	13	17,3	

Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Kurumda Teletıp Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	5,1	7	9,3	0,131
	Katılmıyorum	14	8,9	12	16	
	Fikrim yok	41	25,9	21	28	
	Katılıyorum	50	31,6	23	30,7	
	Kesinlikle katılıyorum	45	28,5	12	16	
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	10	6,3	6	8	0,488
	Katılmıyorum	16	10,1	11	14,7	
	Fikrim yok	34	21,5	21	28	
	Katılıyorum	51	32,3	19	25,3	
	Kesinlikle katılıyorum	47	29,7	18	24	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	12	7,6	5	6,7	0,076
	Katılmıyorum	10	6,3	5	6,7	
	Fikrim yok	18	11,4	19	25,3	
	Katılıyorum	44	27,8	21	28	
	Kesinlikle katılıyorum	74	46,8	25	33,3	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	10	6,3	7	9,3	0,138
	Katılmıyorum	32	20,3	19	25,3	
	Fikrim yok	39	24,7	26	34,7	
	Katılıyorum	55	34,8	17	22,7	
	Kesinlikle katılıyorum	22	13,9	6	8	
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	8	5,1	3	4	0,001
	Katılmıyorum	13	8,2	13	17,3	
	Fikrim yok	30	19	29	38,7	
	Katılıyorum	67	42,4	18	24	
	Kesinlikle katılıyorum	40	25,3	12	16	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,4	4	5,3	0,069
	Katılmıyorum	17	10,8	9	12	
	Fikrim yok	31	19,6	27	36	
	Katılıyorum	61	38,6	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	42	26,6	13	17,3	

Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Kurumda Teletıp Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	24	15,2	12	16	0,230
	Katılmıyorum	42	26,6	21	28	
	Fikrim yok	35	22,2	25	33,3	
	Katılıyorum	33	20,9	11	14,7	
	Kesinlikle katılıyorum	24	15,2	6	8	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	2	2,7	0,744
	Katılmıyorum	18	11,4	6	8	
	Fikrim yok	43	27,2	20	26,7	
	Katılıyorum	44	27,8	18	24	
	Kesinlikle katılıyorum	48	30,4	29	38,7	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,6	7	9,3	<0,001
	Katılmıyorum	8	5,1	2	2,7	
	Fikrim yok	20	12,7	22	29,3	
	Katılıyorum	60	38	25	33,3	
	Kesinlikle katılıyorum	69	43,7	19	25,3	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	9	5,7	5	6,7	0,206
	Katılmıyorum	23	14,6	11	14,7	
	Fikrim yok	45	28,5	32	42,7	
	Katılıyorum	38	24,1	14	18,7	
	Kesinlikle katılıyorum	43	27,2	13	17,3	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	0,6	2	2,7	<0,001
	Katılmıyorum	2	1,3	5	6,7	
	Fikrim yok	11	7	17	22,7	
	Katılıyorum	53	33,5	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	91	57,6	29	38,7	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,5	5	6,7	0,566
	Katılmıyorum	11	7	7	9,3	
	Fikrim yok	33	20,9	15	20	
	Katılıyorum	53	33,5	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	57	36,1	26	34,7	

Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Kurumda Teletıp Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	4	5,3	0,225
	Katılmıyorum	18	11,4	13	17,3	
	Fikrim yok	47	29,7	26	34,7	
	Katılıyorum	40	25,3	19	25,3	
	Kesinlikle katılıyorum	48	30,4	13	17,3	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,4	8	10,7	0,048
	Katılmıyorum	30	19	7	9,3	
	Fikrim yok	42	26,6	28	37,3	
	Katılıyorum	36	22,8	18	24	
	Kesinlikle katılıyorum	43	27,2	14	18,7	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	7	4,4	6	8	0,028
	Katılmıyorum	18	11,4	1	1,3	
	Fikrim yok	30	19	23	30,7	
	Katılıyorum	47	29,7	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	56	35,4	23	30,7	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	4	5,3	0,450
	Katılmıyorum	5	3,2	4	5,3	
	Fikrim yok	34	21,5	21	28	
	Katılıyorum	53	33,5	18	24	
	Kesinlikle katılıyorum	61	38,6	28	37,3	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	5	6,7	0,004
	Katılmıyorum	10	6,3	6	8	
	Fikrim yok	29	18,4	27	36	
	Katılıyorum	60	38	13	17,3	
	Kesinlikle katılıyorum	54	34,2	24	32	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	1,3	5	6,7	0,003
	Katılmıyorum	5	3,2	6	8	
	Fikrim yok	37	23,4	28	37,3	
	Katılıyorum	63	39,9	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	51	32,3	14	18,7	

Tablo 25. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Çalıştıkları Kurumda Teletıp Uygulamalarının Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Kurumda Teletıp Olma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,5	5	6,7	0,079
	Katılmıyorum	6	3,8	7	9,3	
	Fikrim yok	33	20,9	20	26,7	
	Katılıyorum	60	38	26	34,7	
	Kesinlikle katılıyorum	55	34,8	17	22,7	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	4	2,5	6	8	0,011
	Katılmıyorum	7	4,4	6	8	
	Fikrim yok	24	15,2	21	28	
	Katılıyorum	56	35,4	22	29,3	
	Kesinlikle katılıyorum	67	42,4	20	26,7	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3,2	5	6,7	0,007
	Katılmıyorum	4	2,5	8	10,7	
	Fikrim yok	25	15,8	19	25,3	
	Katılıyorum	59	37,3	23	30,7	
	Kesinlikle katılıyorum	65	41,1	20	26,7	

Katılımcıların teletıp hakkındaki görüşlerinin meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir. Buna göre;

“Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.” önermesine katıldığını belirten 93 sağlık çalışanının 18'i (%19,4) uzman hekim, 5'i (%5,4) pratisyen hekim, 26'sı (%28) hemşire, 8'i (%8,6) diyetisyen, 5'i (%5,4) fizyoterapist, 8'i (%8,6) psikolog, 2'si (%2,2) eczacı, 3'ü (%3,2) diş hekimi ve 18'i (%19,4) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 83 sağlık çalışanının 27'si (%32,5) uzman hekim, 13'ü (%15,7) pratisyen hekim, 15'i (%18,1) hemşire, 6'sı (%7,2) diyetisyen, 10'u (%12) fizyoterapist, 2'si (%2,4) eczacı, 2'si (%2,4) diş hekimi ve 8'i (%9,6) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 57 sağlık çalışanının

19'u (%33,3) uzman hekim, 7'si (%12,3) pratisyen hekim, 10'u (%17,5) hemşire, 3'ü (%5,3) fizyoterapist, 3'ü (%5,3) psikolog, 2'si (%3,5) eczacı ve 13'ü (%22,8) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine katıldığını belirten 130 sağlık çalışanının 32'si (%24,6) uzman hekim, 14'ü (%10,8) pratisyen hekim, 29'u (%22,3) hemşire, 8'i (%6,2) diyetisyen, 9'u (%6,9) fizyoterapist, 8'i (%6,2) psikolog, 1'i (%0,8) eczacı, 3'ü (%2,3) diş hekimi ve 26'sı (%20) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 41 sağlık çalışanının 14'ü (%34,1) uzman hekim, 7'si (%17,1) pratisyen hekim, 8'i (%19,5) hemşire, 1'i (%2,4) fizyoterapist, 1'i (%2,4) psikolog, 2'si (%4,9) eczacı, 2'si (%4,9) diş hekimi ve 6'sı (%14,6) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 62 sağlık çalışanının 18'i (%29) uzman hekim, 4'ü (%6,5) pratisyen hekim, 14'ü (%22,6) hemşire, 6'sı (%9,7) diyetisyen, 8'i (%12,9) fizyoterapist, 2'si (%3,2) psikolog, 3'ü (%4,8) eczacı ve 7'si (%11,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 135 sağlık çalışanının 32'si (%23,7) uzman hekim, 12'si (%8,9) pratisyen hekim, 29'u (%21,5) hemşire, 9'u (%6,7) diyetisyen, 11'i (%8,1) fizyoterapist, 8'i (%5,9) psikolog, 2'si (%1,5) eczacı, 3'ü (%2,2) diş hekimi ve 29'u (%21,5) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 43 sağlık çalışanının 14'ü (%32,6) uzman hekim, 8'i (%18,6) pratisyen hekim, 9'u (%20,9) hemşire, 4'ü (%9,3) fizyoterapist, 1'i (%2,3) psikolog, 1'i (%2,3) eczacı, 2'si (%4,7) diş hekimi ve 4'ü (%9,3) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının

18'i (%32,7) uzman hekim, 5'i (%9,1) pratisyen hekim, 13'ü (%23,6) hemşire, 5'i (%9,1) diyetisyen, 3'ü (%5,5) fizyoterapist, 2'si (%3,6) psikolog, 3'ü (%5,5) eczacı ve 6'sı (%10,9) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katıldığını belirten 164 sağlık çalışanın 41'i (%25) uzman hekim, 17'si (%10,4) pratisyen hekim, 34'ü (%20,7) hemşire, 9'u (%5,5) diyetisyen, 14'ü (%8,5) fizyoterapist, 11'i (%6,7) psikolog, 3'ü (%1,8) eczacı, 3'ü (%1,8) diş hekimi ve 32'si (%19,5) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanın 12'si (%37,5) uzman hekim, 5'i (%15,6) pratisyen hekim, 6'sı (%18,8) hemşire, 3'ü (%9,4) diyetisyen, 2'si (%6,3) fizyoterapist, 1'i (%3,1) eczacı, 1'i (%3,1) diş hekimi ve 2'si (%6,3) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 37 sağlık çalışanın 11'i (%29,7) uzman hekim, 3'ü (%8,1) pratisyen hekim, 11'i (%29,7) hemşire, 2'si (%5,4) diyetisyen, 2'si (%5,4) fizyoterapist, 2'si (%5,4) eczacı, 1'i (%2,7) diş hekimi ve 5'i (%13,5) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 100 sağlık çalışanın 24'ü (%24) uzman hekim, 5'i (%5) pratisyen hekim, 21'i (%21) hemşire, 9'u (%9) diyetisyen, 9'u (%9) fizyoterapist, 11'i (%11) psikolog, 1'i (%1) eczacı, 2'si (%2) diş hekimi ve 18'i (%18) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 68 sağlık çalışanın 24'ü (%35,3) uzman hekim, 13'ü (%19,1) pratisyen hekim, 10'u (%14,7) hemşire, 2'si (%2,9) diyetisyen, 6'sı (%8,8) fizyoterapist, 3'ü (%4,4) eczacı, 2'si (%2,9) diş hekimi ve 8'i (%11,8) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanın 16'sı (%24,6) uzman hekim, 7'si (%10,8) pratisyen hekim, 20'si (%30,8) hemşire, 3'ü (%4,6) diyetisyen, 3'ü (%4,6) fizyoterapist, 2'si (%3,1)

eczacı, 1'i (%1,5) diş hekimi ve 13'ü (%20) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine katıldığını belirten 137 sağlık çalışanın 38'i (%27,7) uzman hekim, 11'i (%8) pratisyen hekim, 29'u (%21,2) hemşire, 11'i (%8) diyetisyen, 12'si (%8,8) fizyoterapist, 10'u (%7,3) psikolog, 2'si (%1,5) diş hekimi ve 24'ü (%17,5) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanın 11'i (%29,7) uzman hekim, 5'i (%13,5) pratisyen hekim, 8'i (%21,6) hemşire, 1'i (%2,7) diyetisyen, 5'i (%13,5) fizyoterapist, 1'i (%2,7) psikolog, 1'i (%2,7) eczacı, 2'si (%5,4) diş hekimi ve 3'ü (%8,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 59 sağlık çalışanın 15'i (%25,4) uzman hekim, 9'u (%15,3) pratisyen hekim, 14'ü (%23,7) hemşire, 2'si (%3,4) diyetisyen, 1'i (%1,7) fizyoterapist, 5'i (%8,5) eczacı, 1'i (%1,7) diş hekimi ve 12'si (%20,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye ilişkin fikri olmadığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 138 sağlık çalışanın 34'ü (%24,6) uzman hekim, 16'sı (%11,6) pratisyen hekim, 30'u (%21,7) hemşire, 8'i (%5,8) diyetisyen, 11'i (%8) fizyoterapist, 9'u (%6,5) psikolog, 2'si (%1,4) eczacı, 3'ü (%2,2) diş hekimi ve 25'i (%18,1) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 37 sağlık çalışanın 17'si (%45,9) uzman hekim, 4'ü (%10,8) pratisyen hekim, 4'ü (%10,8) hemşire, 4'ü (%10,8) diyetisyen, 2'si (%5,4) fizyoterapist, 1'i (%2,7)

psikolog, 1'i (%2,7) eczacı, 1'i (%2,7) diş hekim ve 3'ü (%8,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 58 sağlık çalışanının 13'ü (%22,4) uzman hekim, 5'i (%8,6) pratisyen hekim, 17'si (%29,3) hemşire, 2'si (%3,4) diyetisyen, 5'i (%8,6) fizyoterapist, 1'i (%1,7) psikolog, 3'ü (%5,2) eczacı, 1'i (%1,7) diş hekim ve 11'i (%19) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekim ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katıldığını belirten 74 sağlık çalışanının 17'si (%23) uzman hekim, 4'ü (%5,4) pratisyen hekim, 19'u (%25,7) hemşire, 7'si (%9,5) diyetisyen, 8'i (%10,8) fizyoterapist, 6'sı (%8,1) psikolog, 1'i (%1,4) diş hekim ve 12'si (%16,2) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 99 sağlık çalışanının 34'ü (%34,3) uzman hekim, 14'ü (%14,1) pratisyen hekim, 14'ü (%14,1) hemşire, 5'i (%5,1) diyetisyen, 9'u (%9,1) fizyoterapist, 3'ü (%3) psikolog, 4'ü (%4) eczacı, 4'ü (%4) diş hekim ve 12'si (%12,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 60 sağlık çalışanının 13'ü (%21,7) uzman hekim, 7'si (%11,7) pratisyen hekim, 18'i (%30) hemşire, 2'si (%3,3) diyetisyen, 1'i (%1,7) fizyoterapist, 2'si (%3,3) psikolog, 2'si (%3,3) eczacı ve 15'i (%25) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekim ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 139 sağlık çalışanının 28'i (%20,1) uzman hekim, 16'sı (%11,5) pratisyen hekim, 32'si (%23) hemşire, 9'u (%6,5) diyetisyen, 13'ü (%9,4) fizyoterapist, 9'u (%6,5) psikolog, 2'si (%1,4) eczacı, 5'i

(%3,6) diş hekimi ve 25'i (%18) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 31 sağlık çalışanının 16'sı (%51,6) uzman hekim, 5'i (%16,1) pratisyen hekim, 3'ü (%9,7) hemşire, 2'si (%6,5) diyetisyen, 2'si (%6,5) fizyoterapist, 2'si (%6,5) eczacı ve 1'i (%3,2) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 63 sağlık çalışanının 20'si (%31,7) uzman hekim, 4'ü (%6,3) pratisyen hekim, 16'sı (%25,4) hemşire, 3'ü (%4,8) diyetisyen, 3'ü (%4,8) fizyoterapist, 2'si (%3,2) psikolog, 2'si (%3,2) eczacı ve 13'ü (%20,6) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine katıldığını belirten 173 sağlık çalışanının 47'si (%27,2) uzman hekim, 18'i (%10,4) pratisyen hekim, 31'i (%17,9) hemşire, 11'i (%6,4) diyetisyen, 16'sı (%9,2) fizyoterapist, 11'i (%6,4) psikolog, 3'ü (%1,7) eczacı, 4'ü (%2,3) diş hekimi ve 32'si (%18,5) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 5'i (%27,8) uzman hekim, 4'ü (%22,2) pratisyen hekim, 4'ü (%22,2) hemşire, 1'i (%5,6) diyetisyen, 1'i (%5,6) fizyoterapist, 1'i (%5,6) eczacı, 1'i (%5,6) diş hekimi ve 1'i (%5,6) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 42 sağlık çalışanının 12'si (%28,6) uzman hekim, 3'ü (%7,1) pratisyen hekim, 16'sı (%38,1) hemşire, 2'si (%4,8) diyetisyen, 1'i (%2,4) fizyoterapist, 2'si (%4,8) eczacı ve 6'sı (%14,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katıldığını belirten 108 sağlık çalışanının 23'ü (%21,3) uzman hekim, 10'u (%9,3) pratisyen hekim, 24'ü (%22,2) hemşire, 8'i (%7,4) diyetisyen, 5'i (%4,6) fizyoterapist, 7'si (%6,5) psikolog, 3'ü (%2,8) eczacı, 2'si (%1,9) diş hekimi ve 26'sı (%24,1) diğer

meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 48 sağlık çalışanının 24'ü (%50) uzman hekim, 7'si (%14,6) pratisyen hekim, 7'si (%14,6) hemşire, 3'ü (%6,3) diyetisyen, 2'si (%4,2) fizyoterapist, 2'si (%4,2) eczacı, 1'i (%2,1) diş hekimi ve 2'si (%4,2) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 77 sağlık çalışanının 17'si (%22,1) uzman hekim, 8'i (%10,4) pratisyen hekim, 20'si (%26) hemşire, 3'ü (%3,9) diyetisyen, 11'i (%14,3) fizyoterapist, 4'ü (%5,2) psikolog, 1'i (%1,3) eczacı, 2'si (%2,6) diş hekimi ve 11'i (%14,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katıldığını belirten 195 sağlık çalışanının 60'ı (%30,8) uzman hekim, 20'si (%10,3) pratisyen hekim, 38'i (%19,5) hemşire, 14'ü (%7,2) diyetisyen, 15'i (%7,7) fizyoterapist, 11'i (%5,6) psikolog, 2'si (%1) eczacı, 4'ü (%2,1) diş hekimi ve 31'i (%15,9) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 10 sağlık çalışanının 3'ü (%30) pratisyen hekim, 2'si (%20) hemşire, 1'i (%10) fizyoterapist, 2'si (%20) eczacı, 1'i (%10) diş hekimi ve 1'i (%10) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 28 sağlık çalışanının 4'ü (%14,3) uzman hekim, 2'si (%7,1) pratisyen hekim, 11'i (%39,3) hemşire, 2'si (%7,1) fizyoterapist, 2'si (%7,1) eczacı ve 7'si (%25) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 39'u (%24,7) uzman hekim, 15'i (%9,5) pratisyen hekim, 35'i (%22,2) hemşire, 9'u (%5,7) diyetisyen, 13'ü (%8,2) fizyoterapist, 11'i (%7) psikolog, 3'ü (%1,9) eczacı, 4'ü (%2,5) diş hekimi ve 29'u (%18,4) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 27 sağlık

çalışanının 8'i (%29,6) uzman hekim, 4'ü (%14,8) pratisyen hekim, 6'sı (%22,2) hemşire, 1'i (%3,7) diyetisyen, 2'si (%7,4) fizyoterapist, 2'si (%7,4) eczacı ve 4'ü (%14,8) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 48 sağlık çalışanının 17'si (%35,4) uzman hekim, 6'sı (%12,5) pratisyen hekim, 10'u (%20,8) hemşire, 4'ü (%8,3) diyetisyen, 3'ü (%6,3) fizyoterapist, 1'i (%2,1) eczacı, 1'i (%2,1) diş hekimi ve 6'sı (%12,5) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 120 sağlık çalışanının 27'si (%22,5) uzman hekim, 9'u (%7,5) pratisyen hekim, 26'sı (%21,7) hemşire, 7'si (%5,8) diyetisyen, 9'u (%7,5) fizyoterapist, 7'si (%5,8) psikolog, 5'i (%4,2) eczacı, 1'i (%0,8) diş hekimi ve 29'u (%24,2) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 40 sağlık çalışanının 10'u (%25) uzman hekim, 7'si (%17,5) pratisyen hekim, 7'si (%17,5) hemşire, 4'ü (%10) diyetisyen, 4'ü (%10) fizyoterapist, 1'i (%2,5) psikolog, 1'i (%2,5) eczacı, 2'si (%5) diş hekimi ve 4'ü (%10) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 73 sağlık çalışanının 27'si (%37) uzman hekim, 9'u (%12,3) pratisyen hekim, 18'i (%24,7) hemşire, 3'ü (%4,1) diyetisyen, 5'i (%6,8) fizyoterapist, 3'ü (%4,1) psikolog, 2'si (%2,7) diş hekimi ve 6'sı (%8,2) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katıldığını belirten 111 sağlık çalışanının 25'i (%22,5) uzman hekim, 7'si (%6,3) pratisyen hekim, 27'si (%24,3) hemşire, 8'i (%7,2) diyetisyen, 9'u (%8,1) fizyoterapist, 7'si (%6,3) psikolog, 2'si (%1,8) eczacı, 3'ü (%2,7) diş hekimi ve 23'ü (%20,7) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 52 sağlık çalışanının 21'i (%40,4) uzman hekim, 9'u (%17,3) pratisyen hekim, 8'i (%15,4) hemşire, 4'ü (%7,7) diyetisyen, 3'ü (%5,8) fizyoterapist, 1'i (%1,9) psikolog, 2'si

(%3,8) eczacı, 2'si (%3,8) diş hekim ve 2'si (%3,8) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 70 sağlık çalışanının 18'i (%25,7) uzman hekim, 9'u (%12,9) pratisyen hekim, 16'sı (%22,9) hemşire, 2'si (%2,9) diyetisyen, 6'sı (%8,6) fizyoterapist, 3'ü (%4,3) psikolog, 2'si (%2,9) eczacı ve 14'ü (%20) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekim ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.” önermesine katıldığını belirten 148 sağlık çalışanının 36'sı (%24,3) uzman hekim, 14'ü (%9,5) pratisyen hekim, 35'i (%23,6) hemşire, 9'u (%6,1) diyetisyen, 12'si (%8,1) fizyoterapist, 8'i (%5,4) psikolog, 4'ü (%2,7) eczacı, 3'ü (%2) diş hekim ve 27'si (%18,2) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 32 sağlık çalışanının 11'i (%34,4) uzman hekim, 5'i (%15,6) pratisyen hekim, 5'i (%15,6) hemşire, 2'si (%6,3) diyetisyen, 3'ü (%9,4) fizyoterapist, 3'ü (%9,4) psikolog, 1'i (%3,1) eczacı, 1'i (%3,1) diş hekim ve 1'i (%3,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 17'si (%32,1) uzman hekim, 6'sı (%11,3) pratisyen hekim, 11'i (%20,8) hemşire, 3'ü (%5,7) diyetisyen, 3'ü (%5,7) fizyoterapist, 1'i (%1,9) eczacı, 1'i (%1,9) diş hekim ve 11'i (%20,8) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekim ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.” önermesine katıldığını belirten 160 sağlık çalışanının 39'u (%24,4) uzman hekim, 17'si (%10,6) pratisyen hekim, 33'ü (%20,6) hemşire, 9'u (%5,6) diyetisyen, 17'si (%10,6) fizyoterapist, 10'u (%6,3) psikolog, 4'ü (%2,5) eczacı, 4'ü (%2,5) diş hekim

ve 27'si (%16,9) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 4'ü (%22,2) uzman hekim, 3'ü (%16,7) pratisyen hekim, 4'ü (%22,2) hemşire, 2'si (%11,1) diyetisyen, 2'si (%11,1) eczacı, 1'i (%5,6) diş hekimi ve 2'si (%11,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 55 sağlık çalışanının 21'i (%38,2) uzman hekim, 5'i (%9,1) pratisyen hekim, 14'ü (%25,5) hemşire, 3'ü (%5,5) diyetisyen, 1'i (%1,8) fizyoterapist, 1'i (%1,8) psikolog ve 10'u (%18,2) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 151 sağlık çalışanının 36'sı (%23,8) uzman hekim, 14'ü (%9,3) pratisyen hekim, 33'ü (%21,9) hemşire, 9'u (%6) diyetisyen, 12'si (%7,9) fizyoterapist, 9'u (%6) psikolog, 4'ü (%2,6) eczacı, 4'ü (%2,6) diş hekimi ve 30'u (%19,9) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 26 sağlık çalışanının 11'i (%42,3) uzman hekim, 5'i (%19,2) pratisyen hekim, 4'ü (%15,4) hemşire, 2'si (%7,7) diyetisyen, 1'i (%3,8) fizyoterapist, 2'si (%7,7) eczacı ve 1'i (%3,8) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 56 sağlık çalışanının 17'si (%30,4) uzman hekim, 6'sı (%10,7) pratisyen hekim, 14'ü (%25) hemşire, 3'ü (%5,4) diyetisyen, 5'i (%8,9) fizyoterapist, 2'si (%3,6) psikolog, 1'i (%1,8) diş hekimi ve 8'i (%14,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.” önermesine katıldığını belirten 150 sağlık çalışanının 41'i (%27,3) uzman hekim, 12'si (%8) pratisyen hekim, 33'ü (%22) hemşire, 7'si (%4,7) diyetisyen, 12'si (%8) fizyoterapist, 9'u (%6) psikolog, 4'ü (%2,7) eczacı, 3'ü (%2) diş hekimi ve 29'u (%19,3) diğer meslek

gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 18 sağlık çalışanının 4'ü (%22,2) uzman hekim, 5'i (%27,8) pratisyen hekim, 3'ü (%16,7) hemşire, 2'si (%11,1) diyetisyen, 1'i (%5,6) fizyoterapist, 1'i (%5,6) eczacı ve 2'si (%11,1) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 65 sağlık çalışanının 19'u (%29,2) uzman hekim, 8'i (%12,3) pratisyen hekim, 15'i (%23,1) hemşire, 5'i (%7,7) diyetisyen, 5'i (%7,7) fizyoterapist, 2'si (%3,1) psikolog, 1'i (%1,5) eczacı, 2'si (%3,1) diş hekimi ve 8'i (%12,3) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.” önermesine katıldığını belirten 158 sağlık çalışanının 43'ü (%27,2) uzman hekim, 11'i (%7) pratisyen hekim, 33'ü (%20,9) hemşire, 9'u (%5,7) diyetisyen, 12'si (%7,6) fizyoterapist, 11'i (%7) psikolog, 4'ü (%2,5) eczacı, 4'ü (%2,5) diş hekimi ve 31'i (%19,6) diğer meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 6'sı (%27,3) uzman hekim, 6'sı (%27,3) pratisyen hekim, 4'ü (%18,2) hemşire, 1'i (%4,5) diyetisyen, 1'i (%4,5) fizyoterapist, 2'si (%9,1) eczacı, 1'i (%4,5) diş hekimi ve 1'i (%4,5) diğer meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 53 sağlık çalışanının 15'i (%28,3) uzman hekim, 8'i (%15,1) pratisyen hekim, 14'ü (%26,4) hemşire, 4'ü (%7,5) diyetisyen, 5'i (%9,4) fizyoterapist ve 7'si (%13,2) diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Bu farklılığın, önermeye kesinlikle katıldığını belirten uzman hekim, pratisyen hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, eczacı, diş hekimi ve diğer gruplarından kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 26).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 165 sağlık çalışanının 43'ü (%26,1) uzman hekim, 15'i (%9,1) pratisyen hekim, 37'si (%22,4) hemşire, 9'u (%5,5) diyetisyen, 13'ü (%7,9) fizyoterapist, 11'i (%6,7) psikolog, 3'ü (%1,8) eczacı, 4'ü (%2,4) diş hekimi ve 30'u

(%18,2) diğerk meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 23 sağlık çalışanının 6'sı (%26,1) uzman hekim, 6'sı (%26,1) pratisyen hekim, 5'i (%21,7) hemşire, 2'si (%8,7) diyetisyen, 1'i (%4,3) fizyoterapist, 1'i (%4,3) eczacı, 1'i (%4,3) diş hekim ve 1'i (%4,3) diğerk meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 45 sağlık çalışanının 15'i (%33,3) uzman hekim, 4'ü (%8,9) pratisyen hekim, 9'u (%20) hemşire, 3'ü (%6,7) diyetisyen, 4'ü (%8,9) fizyoterapist, 2'si (%4,4) eczacı ve 8'i (%17,8) diğerk meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

“Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katıldığını belirten 167 sağlık çalışanının 44'ü (%26,3) uzman hekim, 14'ü (%8,4) pratisyen hekim, 38'i (%22,8) hemşire, 9'u (%5,4) diyetisyen, 14'ü (%8,4) fizyoterapist, 11'i (%6,6) psikolog, 3'ü (%1,8) eczacı, 3'ü (%1,8) diş hekim ve 31'i (%18,6) diğerk meslek gruplarındandır; önermeye katılmadığını belirten 22 sağlık çalışanının 5'i (%22,7) uzman hekim, 4'ü (%18,2) pratisyen hekim, 3'ü (%13,6) hemşire, 3'ü (%13,6) diyetisyen, 1'i (%4,5) fizyoterapist, 2'si (%9,1) eczacı, 2'si (%9,1) diş hekim ve 2'si (%9,1) diğerk meslek gruplarındandır; fikri olmadığını ifade eden 44 sağlık çalışanının 15'i (%34,1) uzman hekim, 7'si (%15,9) pratisyen hekim, 10'u (%22,7) hemşire, 2'si (%4,5) diyetisyen, 3'ü (%6,8) fizyoterapist, 1'i (%2,3) eczacı ve 6'sı (%13,6) diğerk meslek gruplarındandır. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.	Kesinlikle katılmıyorum	11	4	8	0	2	0	0	2	2	0,001
		17,2	16,0	15,7	0,0	11,1	0,0	0,0	40,0	5,1	
	Katılmıyorum	16	9	7	6	8	0	2	0	6	
		25,0	36,0	13,7	42,9	44,4	0,0	33,3	0,0	15,4	
	Fikrim yok	19	7	10	0	3	3	2	0	13	
		29,7	28,0	19,6	0,0	16,7	27,3	33,3	0,0	33,3	
Katılıyorum	14	3	15	3	2	5	1	1	10		
	21,9	12,0	29,4	21,4	11,1	45,5	16,7	20,0	25,6		
Kesinlikle katılıyorum	4	2	11	5	3	3	1	2	8		
	6,3	8,0	21,6	35,7	16,7	27,3	16,7	40,0	20,5		
Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	6	2	2	0	0	0	0	2	3	0,185
		9,4	8,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	7,7	
	Katılmıyorum	8	5	6	0	1	1	2	0	3	
		12,5	20,0	11,8	0,0	5,6	9,1	33,3	0,0	7,7	
	Fikrim yok	18	4	14	6	8	2	3	0	7	
		28,1	16,0	27,5	42,9	44,4	18,2	50,0	0,0	17,9	
Katılıyorum	21	7	15	4	4	3	1	2	16		
	32,8	28,0	29,4	28,6	22,2	27,3	16,7	40,0	41,0		
Kesinlikle katılıyorum	11	7	14	4	5	5	0	1	10		
	17,2	28,0	27,5	28,6	27,8	45,5	0,0	20,0	25,6		
Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	7	3	3	0	0	0	0	2	1	0,126
		10,9	12,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	2,6	
	Katılmıyorum	7	5	6	0	4	1	1	0	3	
		10,9	20,0	11,8	0,0	22,2	9,1	16,7	0,0	7,7	
	Fikrim yok	18	5	13	5	3	2	3	0	6	
		28,1	20,0	25,5	35,7	16,7	18,2	50,0	0,0	15,4	
Katılıyorum	17	5	16	4	5	3	1	0	19		
	26,6	20,0	31,4	28,6	27,8	27,3	16,7	0,0	48,7		
Kesinlikle katılıyorum	15	7	13	5	6	5	1	3	10		
	23,4	28,0	25,5	35,7	33,3	45,5	16,7	60,0	25,6		

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.	Kesinlikle katılmıyorum	5	3	5	2	1	0	0	1	0	0,335
		7,8	12,0	9,8	14,3	5,6	0,0	0,0	20,0	0,0	
	Katılmıyorum	7	2	1	1	1	0	1	0	2	
		10,9	8,0	2,0	7,1	5,6	0,0	16,7	0,0	5,1	
	Fikrim yok	11	3	11	2	2	0	2	1	5	
		17,2	12,0	21,6	14,3	11,1	0,0	33,3	20,0	12,8	
Katılıyorum	19	9	15	3	4	2	2	1	10		
	29,7	36,0	29,4	21,4	22,2	18,2	33,3	20,0	25,6		
Kesinlikle katılıyorum	22	8	19	6	10	9	1	2	22		
	34,4	32,0	37,3	42,9	55,6	81,8	16,7	40,0	56,4		
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	7	3	4	0	0	0	0	2	1	0,001
		10,9	12,0	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	2,6	
	Katılmıyorum	17	10	6	2	6	0	3	0	7	
		26,6	40,0	11,8	14,3	33,3	0,0	50,0	0,0	17,9	
	Fikrim yok	16	7	20	3	3	0	2	1	13	
		25,0	28,0	39,2	21,4	16,7	0,0	33,3	20,0	33,3	
Katılıyorum	21	4	13	7	6	6	1	1	13		
	32,8	16,0	25,5	50,0	33,3	54,5	16,7	20,0	33,3		
Kesinlikle katılıyorum	3	1	8	2	3	5	0	1	5		
	4,7	4,0	15,7	14,3	16,7	45,5	0,0	20,0	12,8		
Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.	Kesinlikle katılmıyorum	3	2	5	0	0	0	0	1	0	0,003
		4,7	8,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	
	Katılmıyorum	8	3	3	1	5	1	1	1	3	
		12,5	12,0	5,9	7,1	27,8	9,1	16,7	20,0	7,7	
	Fikrim yok	15	9	14	2	1	0	5	1	12	
		23,4	36,0	27,5	14,3	5,6	0,0	83,3	20,0	30,8	
Katılıyorum	28	9	17	3	8	4	0	1	15		
	43,8	36,0	33,3	21,4	44,4	36,4	0,0	20,0	38,5		
Kesinlikle katılıyorum	10	2	12	8	4	6	0	1	9		
	15,6	8,0	23,5	57,1	22,2	54,5	0,0	20,0	23,1		

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	6	3	1	0	0	0	0	1	0	0,049
		9,4	12,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	
	Katılmıyorum	11	1	3	4	2	1	1	0	3	
		17,2	4,0	5,9	28,6	11,1	9,1	16,7	0,0	7,7	
	Fikrim yok	13	5	17	2	5	1	3	1	11	
		20,3	20,0	33,3	14,3	27,8	9,1	50,0	20,0	28,2	
Katılıyorum	25	11	18	2	5	3	2	1	16		
	39,1	44,0	35,3	14,3	27,8	27,3	33,3	20,0	41,0		
Kesinlikle katılıyorum	9	5	12	6	6	6	0	2	9		
	14,1	20,0	23,5	42,9	33,3	54,5	0,0	40,0	23,1		
Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.	Kesinlikle katılmıyorum	14	6	4	2	4	2	1	2	1	0,023
		21,9	24,0	7,8	14,3	22,2	18,2	16,7	40,0	2,6	
	Katılmıyorum	20	8	10	3	5	1	3	2	11	
		31,3	32,0	19,6	21,4	27,8	9,1	50,0	40,0	28,2	
	Fikrim yok	13	7	18	2	1	2	2	0	15	
		20,3	28,0	35,3	14,3	5,6	18,2	33,3	0,0	38,5	
Katılıyorum	14	2	9	4	5	2	0	1	7		
	21,9	8,0	17,6	28,6	27,8	18,2	0,0	20,0	17,9		
Kesinlikle katılıyorum	3	2	10	3	3	4	0	0	5		
	4,7	8,0	19,6	21,4	16,7	36,4	0,0	0,0	12,8		
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar	Kesinlikle katılmıyorum	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0,054
		4,7	8,0	2,0	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	13	3	2	1	2	0	2	0	1	
		20,3	12,0	3,9	7,1	11,1	0,0	33,3	0,0	2,6	
	Fikrim yok	20	4	16	3	3	2	2	0	13	
		31,3	16,0	31,4	21,4	16,7	18,2	33,3	0,0	33,3	
Katılıyorum	17	6	15	3	7	2	0	2	10		
	26,6	24,0	29,4	21,4	38,9	18,2	0,0	40,0	25,6		
Kesinlikle katılıyorum	11	10	17	6	6	7	2	3	15		
	17,2	40,0	33,3	42,9	33,3	63,6	33,3	60,0	38,5		

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.	Kesinlikle katılmıyorum	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0,002
	Katılmıyorum	5	1	1	1	1	0	1	0	0	
	Fikrim yok	12	3	16	2	1	0	2	0	6	
	Katılıyorum	28	10	15	4	10	0	2	2	14	
	Kesinlikle katılıyorum	19	8	16	7	6	11	1	2	18	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	6	2	2	1	0	0	1	1	1	0,001
	Katılmıyorum	18	5	5	2	2	0	1	0	1	
	Fikrim yok	17	8	20	3	11	4	1	2	11	
	Katılıyorum	17	6	4	3	1	3	2	2	14	
	Kesinlikle katılıyorum	6	4	20	5	4	4	1	0	12	
Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0,003
	Katılmıyorum	0	2	0	0	1	0	2	1	1	
	Fikrim yok	4	2	11	0	2	0	2	0	7	
	Katılıyorum	24	6	17	6	5	0	1	2	14	
	Kesinlikle katılıyorum	36	14	21	8	10	11	1	2	17	

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0,279
		4,7	12,0	2,0	7,1	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	5	1	5	0	2	0	1	0	4	
		7,8	4,0	9,8	0,0	11,1	0,0	16,7	0,0	10,3	
	Fikrim yok	17	6	10	4	3	0	1	1	6	
		26,6	24,0	19,6	28,6	16,7	0,0	16,7	20,0	15,4	
	Katılıyorum	23	7	17	3	8	3	1	3	10	
		35,9	28,0	33,3	21,4	44,4	27,3	16,7	60,0	25,6	
	Kesinlikle katılıyorum	16	8	18	6	5	8	2	1	19	
		25,0	32,0	35,3	42,9	27,8	72,7	33,3	20,0	48,7	
Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3	3	0	1	0	0	1	0	0,001
		1,6	12,0	5,9	0,0	5,6	0,0	0,0	20,0	0,0	
	Katılmıyorum	9	4	4	4	3	1	1	1	4	
		14,1	16,0	7,8	28,6	16,7	9,1	16,7	20,0	10,3	
	Fikrim yok	27	9	18	3	5	3	0	2	6	
		42,2	36,0	35,3	21,4	27,8	27,3	0,0	40,0	15,4	
	Katılıyorum	17	3	9	1	6	0	5	1	17	
		26,6	12,0	17,6	7,1	33,3	0,0	83,3	20,0	43,6	
	Kesinlikle katılıyorum	10	6	17	6	3	7	0	0	12	
		15,6	24,0	33,3	42,9	16,7	63,6	0,0	0,0	30,8	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	4	5	2	0	0	1	1	0	0,003
		3,1	16,0	9,8	14,3	0,0	0,0	16,7	20,0	0,0	
	Katılmıyorum	19	5	3	2	3	1	1	1	2	
		29,7	20,0	5,9	14,3	16,7	9,1	16,7	20,0	5,1	
	Fikrim yok	18	9	16	2	6	3	2	0	14	
		28,1	36,0	31,4	14,3	33,3	27,3	33,3	0,0	35,9	
	Katılıyorum	16	3	13	3	5	0	2	2	10	
		25,0	12,0	25,5	21,4	27,8	0,0	33,3	40,0	25,6	
	Kesinlikle katılıyorum	9	4	14	5	4	7	0	1	13	
		14,1	16,0	27,5	35,7	22,2	63,6	0,0	20,0	33,3	

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	4	4	3	0	1	0	0	1	0	0,014
	Katılmıyorum	7	1	2	2	2	3	1	0	1	
	Fikrim yok	17	6	11	3	3	0	1	1	11	
	Katılıyorum	23	8	16	4	5	1	4	0	8	
	Kesinlikle katılıyorum	13	6	19	5	7	7	0	3	19	
Teletıp uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır.	Kesinlikle katılmıyorum	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0,003
	Katılmıyorum	2	0	1	1	0	0	2	1	2	
	Fikrim yok	21	5	14	3	1	1	0	0	10	
	Katılıyorum	24	11	12	4	7	0	2	1	10	
	Kesinlikle katılıyorum	15	6	21	5	10	10	2	3	17	
Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	3	3	2	1	0	0	1	0	0	0,192
	Katılmıyorum	8	2	2	1	1	0	1	0	1	
	Fikrim yok	17	6	14	3	5	2	0	1	8	
	Katılıyorum	24	7	14	4	6	2	3	0	13	
	Kesinlikle katılıyorum	12	7	19	5	6	7	1	4	17	

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamaları hastalar açısından yararlıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0,51
		1,6	12,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	
	Katılmıyorum	3	2	1	2	1	0	1	0	1	
		4,7	8,0	2,0	14,3	5,6	0,0	16,7	0,0	2,6	
	Fikrim yok	19	8	15	5	5	2	1	2	8	
		29,7	32,0	29,4	35,7	27,8	18,2	16,7	40,0	20,5	
	Katılıyorum	27	7	19	3	7	2	4	2	14	
		42,2	28,0	37,3	21,4	38,9	18,2	66,7	40,0	35,9	
	Kesinlikle katılıyorum	14	5	14	4	5	7	0	1	15	
		21,9	20,0	27,5	28,6	27,8	63,6	0,0	20,0	38,5	
Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar.	Kesinlikle katılmıyorum	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0,015
		1,6	8,0	5,9	7,1	0,0	0,0	16,7	0,0	2,6	
	Katılmıyorum	5	4	1	0	1	0	1	1	0	
		7,8	16,0	2,0	0,0	5,6	0,0	16,7	20,0	0,0	
	Fikrim yok	15	8	14	4	5	0	0	0	7	
		23,4	32,0	27,5	28,6	27,8	0,0	0,0	0,0	17,9	
	Katılıyorum	29	4	21	3	5	3	3	1	17	
		45,3	16,0	41,2	21,4	27,8	27,3	50,0	20,0	43,6	
	Kesinlikle katılıyorum	14	7	12	6	7	8	1	3	14	
		21,9	28,0	23,5	42,9	38,9	72,7	16,7	60,0	35,9	
Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	4	2	1	0	0	0	0	1	0,266
		3,1	16,0	3,9	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	
	Katılmıyorum	4	2	3	1	1	0	1	1	0	
		6,3	8,0	5,9	7,1	5,6	0,0	16,7	20,0	0,0	
	Fikrim yok	15	4	9	3	4	0	2	0	8	
		23,4	16,0	17,6	21,4	22,2	0,0	33,3	0,0	20,5	
	Katılıyorum	22	9	16	3	8	4	3	2	11	
		34,4	36,0	31,4	21,4	44,4	36,4	50,0	40,0	28,2	
	Kesinlikle katılıyorum	21	6	21	6	5	7	0	2	19	
		32,8	24,0	41,2	42,9	27,8	63,6	0,0	40,0	48,7	

Tablo 26. Katılımcıların Teletıp Hakkındaki Görüşlerinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (devam)

Önerme	Görüş	Meslek Grupları									p
		Uzm. H.	Prt. H.	Hem.	Dyt.	Fzt.	Psk.	Ecz.	Diş H.	Diğer	
		n	n	n	n	n	n	n	n	n	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0,573
	Katılmıyorum	3	2	1	2	1	0	1	1	1	
	Fikrim yok	15	7	10	2	3	0	1	0	6	
	Katılıyorum	23	9	16	3	7	4	2	2	16	
	Kesinlikle katılıyorum	21	5	22	6	7	7	1	1	15	
		32,8	20,0	43,1	42,9	38,9	63,6	16,7	20,0	38,5	
		3,1	8,0	3,9	7,1	0,0	0,0	16,7	20,0	2,6	
		4,7	8,0	2,0	14,3	5,6	0,0	16,7	20,0	2,6	
		23,4	28,0	19,6	14,3	16,7	0,0	16,7	0,0	15,4	
		35,9	36,0	31,4	21,4	38,9	36,4	33,3	40,0	41,0	

Katılımcıların teletıp uygulamalarını kullanma durumlarının meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 27'de gösterilmiştir. Buna göre;

Teletıp uygulamalarını kullandığını belirten katılımcıların 50'si (%44,2) uzman hekim, 8'i (%7,1) pratisyen hekim, 14'ü (%12,4) hemşire, 11'i (%9,7) diyetisyen, 8'i (%7,1) fizyoterapist, 9'u (%8) psikolog, 1'i (%0,9) diş hekimi ve 12'si (%10,6) diğer meslek gruplarından oluşmaktadır; kullanmadığını belirten katılımcıların ise 14'ü (%11,7) uzman hekim, 17'si (%14,2) pratisyen hekim, 37'si (%30,8) hemşire, 3'ü (%2,5) diyetisyen, 10'u (%8,3) fizyoterapist, 2'si (%1,7) psikolog, 6'sı (%5) eczacı, 4'ü (%3,3) diş hekimi ve 27'si (%22,5) diğer meslek gruplarından oluşmaktadır. Katılımcıların teletıp uygulamalarını kullanma durumları ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,05$) (Tablo 27).

Tablo 27. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek	Kullanma Durumu				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Uzman Hekim	50	44,2	14	11,7	<0.001
Pratisyen Hekim	8	7,1	17	14,2	
Hemşire	14	12,4	37	30,8	
Diyetisyen	11	9,7	3	2,5	
Fizyoterapist	8	7,1	10	8,3	
Psikolog	9	8,0	2	1,7	
Eczacı	0	0,0	6	5,0	
Diş Hekimi	1	0,9	4	3,3	
Diğer	12	10,6	27	22,5	

Katılımcıların teletıp uygulamalarını kullanma durumlarının meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir. Buna göre;

Teletıp uygulamalarını kullandığını belirten katılımcıların 17’si (%15) kamu, 95’i (%84,1) özel, 1’i (%0,9) diğer kurumlarda çalışmaktadır; kullanmadığını belirten katılımcıların ise 34’ü (%28,3) kamu, 85’i (%70,8) özel, 1’i (%0,9) diğer kurumlarda çalışmaktadır. Katılımcıların teletıp uygulamalarını kullanma durumları ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Katılımcıların Teletıp Uygulamalarını Kullanma Durumlarının Çalıştıkları Kurum Tipine Göre Dağılımı

Kurum Tipi	Kullanma Durumu				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Kamu	17	15,0	34	28,3	0.047
Özel	95	84,1	85	70,8	
Diğer	1	0,9	1	0,9	

5 TARTIŞMA

Sağlık hizmeti sunucularının bu uygulamaları kabulü, başarılı bir teletıp-telesağlık programının uygulanması için ilk adımdır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunucuları telesağlık konusunda hastalara göre daha az olumlu görüşe sahip olma eğilimindedir ve telesağlık yöntemlerinin benimsenmesiyle ilgili çeşitli endişeler bildirmektedir. Genellikle bu endişeler arasında yetersiz veya çok pahalı olan teknoloji, yasal sorumluluğun belirsizliği, teknik destek eksikliği dahil olmak üzere kaynak ve organizasyon desteği eksikliği, konuşma akışını engelleyen zaman gecikmesi, güvenilir internet hizmetinin olmaması, artan iş yükü endişesi, kişisel bilgilerin güvenliği endişesi ve bakım kalitesinin düşmesi endişesi yer almaktadır (69).

Teletıp uygulamalarına ilişkin bu endişelerden yola çıkarak yapılan bu çalışmada, farklı meslek gruplarından oluşan sağlık çalışanlarının bakış açısıyla teletıp uygulamalarının sağlık hizmetlerinde kullanım durumu ve Covid-19 salgını esnasında teletıp uygulamalarının gelişimine yönelik bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara güvenilirlik, memnuniyet ve gelecek kullanım, erişim, etkinlik, verimlilik açısından teletıp uygulamalarını kullanma durumlarını belirleyici sorular yöneltilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler sonucunda, katılımcı sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde teletıp uygulamaları ile ilgili görüş ve deneyimleri belirlenmiş olup demografik açıdan bakış açılarında bir değişiklik olup olmadığı ele alınmıştır.

Katılımcı sağlık çalışanlarının %64,8'i kadın, %44,2'si 25-34 yaş grubunda, %57,1'i bekar, %40,8'i lisans mezunu, %27,5'i uzman hekim, %37,8'inin hizmet yılının 5 yıl ve daha az olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %67'si teletıp uygulamaları hakkında bilgisi olduğunu, %33'ü olmadığını belirtmiştir. Teletıp uygulamaları

hakkında bilgisi olduğunu belirten katılımcıların %71,8'i kullandığını, bilgisi olmadığını belirten katılımcıların %98,7'si kullanmadığını belirtmiştir. Covid-19 pandemisinden önce İran'da klinisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun teletıp teknolojisi hakkındaki bilgilerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir ve teletıp kullanımı konusunda sürekli eğitim almanın teletıp hakkındaki bilgilerini artırmak için en etkili çözüm olacağı yönünde görüş belirtilmiştir (70). Covid-19 pandemisi esnasında Mısırlı dermatologlar üzerinde yapılan benzer bir çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğunun iyi bir teletıp bilgisine sahip olduğu belirlenmiş ve bu katılımcılar teletıp konusunda iyi bir tutuma sahipken; teletıp konusunda yetersiz bilgiye sahip olan katılımcıların orta düzeyde bir tutuma sahip olduğu belirtilmiştir (71). Bu bağlamda Covid-19 pandemisinin, teletıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma ve sağlık çalışanlarının bu uygulamaları kullanma durumlarında pozitif yönde etkisi olduğu görülmektedir.

Teletıp uygulaması kullanmama nedenlerine göre katılımcıların %15'i "Hastanın teletıp ile tedaviye uyum sağlayamayacağını düşündüğüm için" seçeneğini işaretlemiştir. Teletıp uygulamaları hasta ile sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektirmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, katılımcı sağlık profesyonellerinin hastanın tedaviye uyum sağlayamaması gibi bir endişeye sahip olduğu bulunmuştur. Bayatlı'nın yapmış olduğu çalışmada hekimlerin %58,8'i yetersizlik, ilgisizlik ya da eğitimsizlik nedeniyle teletıp uygulamalarını tercih etmediği belirtilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada teletıp uygulamalarının sakıncaları sorulduğunda hekimlerin %84,1'i sağlık çalışanları ile hastalar arasında iletişim kurmada yaşanan zorluklar olduğunu belirtmiştir (12). Lu ve Zhang tarafından yapılan bir çalışmada teletıp ile tedaviye hastaların uyumu yüksek bulunmuştur. Çalışmaya göre; teletıp ile sağlık hizmetleri sunumunda hekim-hasta uyumu, hastaların ve hekimlerin tedavi seçeneklerini eşit olarak tartıştıklarını ve ardından tedavi rejimleri açısından ortak bir anlaşmaya vardıklarını göstermektedir. Hastalar böylelikle kendi tedavilerini yönetebilir ve daha fazla konsültasyona ihtiyaç duymayabilir, böylece sağlık bakım maliyetlerini azaltabilir. Ancak, tıbbın profesyonelliği ve hastalarla sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi asimetrisi nedeniyle, hastaların sağlık

sonuçlarına ilişkin beklentileri bazen hekimlerinkinden farklı olabilmektedir. Böyle bir durumda hekimlerin; hastaların değerleri, hedefleri ve öncelikleriyle uyumlu tıbbi tedaviler önermesi zor olabilmektedir. Aynı zamanda hastaların sağlık sonuçları ve hekim-hasta ilişkileri olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle hekim-hasta uyumu geliştirilmelidir. Hekimlerin hastaları ile sağlık durumlarını konuşması ve tıbbi seçenekler konusunda bilgilendirmesi, hastaların karar vermeye ilgili gerçek fikirlerini anlaması gerekmektedir. Bu durumda hastalar, tedavilerde özerkliğin desteğini algılayabilir, aldıkları kararın kısmen kendilerinin verdiğini ve tedaviye uyum sağlayabileceklerini düşünebilir (72). Yapılan başka bir çalışmada hipertansiyon hastalarına fiziksel egzersiz, stres yönetimi, kilo kontrolü, diyet, ilaçlar, uyarıcı maddeler (tütün, kafein, alkol) ile ilgili SMS gönderimleri sağlanmış ve sonucunda hastaların tedaviye uyumunun arttığı görülmüştür (73). Hekimler açısından hastanın online ortamda tedaviye uyum ve bağlılığın sağlanması zor bir durum olarak görülebilmektedir. Özellikle video konferans yoluyla gerçekleştirilen teletıp hizmetlerinde; görüşmeler esnasında hasta, telefonu/oturumu kapatma ve bağlantıyı sonlandırma ile tedaviyi kolaylıkla sonlandırabilmektedir. Bu gibi durumların yaşanmaması ve endişelerin önüne geçilebilmesi açısından hastaların yeterince bilgilendirilmiş olması, kendi sağlığı ile ilgili tedavi süreçlerine katılımının teşvik edilmesi ve öz yeterlilik düzeyinin artırılması sağlanmalıdır. Bununla birlikte; hastanın ve sağlık profesyonelinin yararlandığı teknolojik cihaz konusunda yetkinliğinin olması, herhangi bir kopukluk olması durumunda teknik destek sağlanacağına bilinmesi ve bu desteğin sağlanmasının görüşmeler esnasında hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki uyumu geliştirebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların %14,2'si ise "İş yükümün fazla olması" nedeniyle teletıp uygulamalarını kullanmadığını belirtmiştir. "Teletıp uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır." önermesine ise katılımcıların %63,5'i katıldığını belirtmiştir ve bu önermeye ilişkin görüşleriyle çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan kişilere yönelik tasarlanan web tabanlı bir platform ile hastaların taşınabilir cihazlar yardımıyla kan şekeri ve kan basıncı gibi

ölçümlerinin sonuçları sağlık personeli tarafından takip edilmiş, hastaya özel belirlenen eşik değerlerin aşılması durumunda hastaya ve sağlık personeline bildirimler gönderilerek anında müdahale olanağı sunmuştur. Özellikle kronik hastalar için tasarlanan bu gibi platformlar, hasta takibini kolaylaştırmasının yanı sıra sağlık personelinin iş yükünün azalmasını da sağlayabilmektedir (74).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar.” önermesine katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının %32,3’ü, “Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının %28,1’i, “Teletıp uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.” önermesine katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının %29,2’si 55 yaş ve üzeridir. Korkmaz ve Hoşman tarafından hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada teletıp uygulama boyutlarından biri olan güven boyutu açısından, katılımcıların yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ve 56-65 yaş grubundaki katılımcıların teletıp uygulamalarını güvenli bulmadığı belirtilmiştir. Güven duymama sebepleri; bu yaş aralığındaki bireylerin yeni teknolojileri kabul sürecinin daha zor olması, sağlık okuryazarlıklarının yeterli düzeyde olmaması, teletıp uygulamalarının her yaş grubuna yönelik olarak yeterince yaygınlaşmamış olması gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (9).

Katılımcıların %21,9 akıllı telefon, %18,5 ise bilgisayar aracılığıyla teletıp uygulaması kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %44,2 videolu görüşme, %24,9 mobil uygulama ile gerçekleştirilen teletıp uygulamalarını tercih ettiğini belirtmiştir. İnme tedavisi görmüş ve taburcu edilmiş hastalardan oluşan bir gruba yapılan çalışmada; üç ay boyunca bir hemşire ile telefon yoluyla iletişime geçilerek hastalara destek sağlanmış ve bir fizyoterapist ile de video konferans yoluyla hastalar izlenerek, programlarla hastaların kendi tedavilerine katılımı sağlanmış ve tedavi sürecinde hastaların fiziksel fonksiyonlarında iyileşme gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda bu yöntemlerle gerçekleştirilen teletıp uygulamalarının etkili ve uygulanabilir olduğu belirtilmiştir (75).

“Teletıp uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir.” önermesine katılımcıların %31,8’i katıldığını, %42,5 katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının %56,6’sı teletıp uygulamalarını kullanmadığını belirtmiştir. Literatürde teletıp uygulamaları ile geleneksel yüz yüze tedavinin etkinliğini karşılaştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Hafif depresif hastalara yapılmış randomize kontrollü bir çalışmada; video konferans yöntemiyle uygulanan psikiyatrik tedavi sonucunda, hasta ile hekim işbirliğinin, hastanın tedavi ve ilaç uyumunun, aynı zamanda hasta memnuniyetinin yüz yüze bakıma eş değer olduğu tespit edilmiştir (78). Chaet ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışmaya göre ise, tüm koşullar ve tüm tıbbi durumlar için teletıp ile sağlık hizmetleri uygun bir bakım modeli olmayabilir. Öncelikle hizmeti alacak kişinin ve sağlık profesyonelinin teknolojiye erişiminin ve teknolojiyi kullanma becerisine sahip olması, sunulacak sağlık hizmeti için belirli konfor düzeyinin sağlanması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Bununla birlikte, fiziksel (yüz yüze) muayenenin şart olduğu veya kritik verilerin yalnızca doğrudan fiziksel temas yoluyla toplanabileceği durumlarda teletıp ile sağlık hizmetlerinin verilmesinin uygun bir model olmayacağı belirtilmiştir (76).

Dünya Tabipler Birliği’nin açıklamasında da belirtildiği gibi teletıp ile sağlık hizmetleri sunumu kanıtlarla desteklenmeli ve yüz yüze yapılan hizmetlerle tutarlılığı beklenmektedir. Bununla birlikte, tıbbi bakımın altın standardı olan hasta ile hekimin yüz yüze görüşmesinin yerine geçebileceğinden ziyade sağlık hizmetlerine katkı sunan ve destekleyici uygulamalar olarak görülmektedir (67).

Katılımcıların “Teletıp uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %56,2’si sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının ise %70,7’si teletıp uygulamalarını

kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların “Teletıp uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının %67,4’ü, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının ise %60’ı sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullanmadığını belirtmiştir. Günümüzdeki teknolojik cihaz çeşitliliği ve artan internet hızıyla birlikte kişisel bilgilerin korunması ve mahremiyetin sağlanması teletıp uygulamalarına ilişkin temel endişeleri oluşturmaktadır. Güvenilir iletişim sistemlerinin ve teknolojik alt yapının kullanılması yönünde geliştirmeler yapılması, denetlenmesi, hastalar ve sağlık çalışanlarının beklentilerine yönelik olarak kişisel bilgilerin ve mahremiyetin korunması açısından teletıp uygulamaları hakkında yasal düzenlemelerin geliştirilmesi sonucunda bu endişelerin azalacağı ve teletıp uygulamalarının güven ortamında kullanılacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların “Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %53’ü sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının ise %75,7’si kullanmadığını belirtmiştir. Hanson ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada hem hekimler hem de hastalar teletıp deneyiminden oldukça memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Sunulan teletıp hizmetinin klinik ziyaretleri azaltmasıyla zaman tasarrufu sağladığı ve aynı zamanda özellikle kırsal alanlarda yardımcı personel ihtiyacını ortadan kaldırarak sağlık sistemine minimum maliyetle sonuçlandığı belirtilmiştir (77). Yapılan birçok çalışmada teletıp uygulamalarının zaman ve maliyet açısından tasarruf sağladığı sonucuna varılmıştır. Ancak, Fishman ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada; seyahat masrafları yüksek olduğu halde hastalar teletıp yöntemiyle sağlık hizmeti almayı reddetmişlerdir. Teknolojinin her hizmete yoğun şekilde dahil edildiği günümüzde bu gibi bir sonucun çıkmasında; tıp için belki de fiziksel müdahalenin gerçek gücünün hala anlamlı olduğu son sınır olduğuna ilişkin yorum yapılmıştır (78).

Katılımcıların “Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %64’ü sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının %69,2’si kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların “Teletıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %62,8’i sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının %74,6’sı kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplara göre; deneyimleri ile doğru orantılı olarak hastalarla teletıp yoluyla sağlanan iletişime bakış açılarının değiştiği görülmüştür. Teletıp deneyimi olan sağlık çalışanlarının, hasta ile sağlıklı bir iletişim kurulacağı yönünde olumlu düşüncelere sahip olma eğiliminde olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların “Teletıp uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %58,7’si sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının %74,1’i kullanmadığını belirtmiştir. Akay ve Akyol tarafından tele izlem yöntemiyle takip edilen kronik kalp yetersizliği olan hastaların öz bakım gücünü inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Hastalar müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Kontrol grubundaki hastalar her zamanki kontrollerine devam ederken, müdahale grubundaki hastalara altı ay boyunca belirli aralıklarla telefon ve video konferans görüşmeleri yapılarak hastaların takibi sağlanmıştır. Yapılan çalışmaya göre sağlık personeliyle işbirliği içinde tele izlem ile takip edilen müdahale grubundaki hastaların öz bakım gücü daha yüksek bulunmuştur (79).

Katılımcıların “Teletıp uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.” önermesine ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %55,5'i sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, fikri olmadığını ifade eden sağlık çalışanlarının %73,8 kullanmadığını belirtmiştir. Martinez ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışmaya göre hastaların kliniğe gelişi ve muayenede geçirdiği süreden tasarruf sağlamasıyla yüksek memnuniyet sağlanmış, aynı zamanda teletıp hizmetleri sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmıştır. Yapılan çalışmada teletıp hizmetleri sonucunda hastaların dörtte üçünün kliniğe gitme ihtiyacının azaldığı, %15'inin ise teletıp hizmeti mevcut olmasaydı sağlık hizmeti almamayı tercih edecekleri yönünde sonuçlar elde edilmiştir (80).

Teletıp uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar.” önermesine katılımcıların %83,7'si katıldığını belirtmiştir. Yaşadığımız pandemi döneminde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması yönünde teletıp uygulamalarına yönelimin arttığı görülmektedir.

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar.” önermesine katılımcıların %67,8'i katıldığını, %20,6'sı fikri olmadığını belirtmiştir. Özellikle birçok çalışmada yeterli sağlık personeline ve tıbbi kaynağa erişimin olmadığı durumlarda teletıp yoluyla sağlık çalışanlarının birbiriyle iletişim kurması sonucunda olumlu sonuçlar rapor edildiğinden bahsedilmiştir. Miyashita ve diğerleri, adada bulunan bir hastane ile bir üniversite hastanesi arasında veri aktarımı sağlamış ve aynı anda görüntülü olarak birçok ameliyathaneyi gözlemleyerek anestezi için destek sağlanmasını içeren bir çalışma yapmıştır. Tıbbi anlamda yetersiz ve/veya uzak bölgelerde telementorluk ve teleizlem yöntemleriyle sağlık çalışanları arasındaki işbirliğinin sağlanabileceği belirtilmiştir (81).

“Teletıp uygulamaları hasta memnuniyetini artırır.” önermesine katılımcıların %51,5'i katıldığını, %31,3'ü fikri olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile teletıp kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur. Önermeye katıldığını belirten sağlık çalışanlarının %57,5'i sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulaması kullandığını, katılmadığını belirten sağlık çalışanlarının ise %72,5'i kullanmadığını belirtmiştir. Teletıp uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerinde etkisini belirlemeye yönelik literatürde birçok çalışma mevcuttur (85, 83, 80). Bertuzzi ve diğerleri, diyabeti olan katılımcılara beslenme danışmanlığı ve web tabanlı eğitimlerin verildiği bir çalışma yapmıştır. Bir yıl boyunca katılımcılar takip edilmiş, katılımcıların hipoglisemi ataklarının azaldığı ve hizmetten yüksek düzeyde memnun kaldığı sonucuna varılmıştır (83).

“Teletıp uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/memnuniyetini artırır.” önermesine katılımcıların %47,6'sı katıldığını, %30'u fikri olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların önermeye ilişkin görüşleri ile çalıştıkları kurumda teletıp uygulamalarının olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Önermeye katıldığını ifade eden sağlık çalışanlarının %71,2'si çalıştığı kurumda teletıp uygulamalarının olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada teknolojinin kabulü, teletıp hizmetlerinin algılanan kullanım kolaylığı ve kullanılabilirliğinin sağlık çalışanlarının memnuniyetini baskın olarak etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmada hekimlerin bir kısmı teletıp hizmetlerini kullanma deneyimine sahipken, diğerlerinin daha önce hiç deneyimi olmamıştır. Hekimlerin deneyimlerinin ve beklentilerinin memnuniyetlerine olan etkisi üzerine, hizmete ilişkin memnuniyeti ve benimsenmeyi artırmak için sürekli eğitim, sempozyum ve destekleyici programların düzenlenmesinden bahsedilmiştir (84).

“Teletıp uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum.” önermesine katılımcıların %70,8'i katıldığını belirtmiştir. “Teletıp uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” önermesine katılımcıların %71,7 katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların, ülkemizde teletıp uygulamalarının geliştirilmesi ve yaygın kullanımı konusunda çoğunlukla olumlu görüşe sahip oldukları tespit edilmiştir.

6 SONUÇ

Bu çalışma sonucunda katılımcı sağlık çalışanlarının genel anlamda teletıp uygulamalarının sağlık hizmetlerinde kullanımına ilişkin görüşleri olumlu bulunmuştur. Bununla birlikte bazı endişelerin varlığı bu çalışmadaki bulgulara da yansımıştır. Katılımcıların %67'si teletıp hakkında bilgisi olduğunu belirtmesine rağmen %51,5'i sağlık hizmeti sunarken teletıp uygulamalarını kullanmadığını belirtmiştir. Teletıp uygulamalarını kullandığını belirten katılımcıların %15'i kamu, %84,1'i ise özel kurumlarda çalışmaktadır. Ülkemizde özellikle kamu sağlık kuruluşlarında muayene süreleri oldukça kısalmıştır ve bazı alanlarda yoğunluk nedeniyle randevu almak zor olabilmektedir. Covid-19 pandemisi döneminde de sağlık kuruluşlarında hasta yoğunluğunun artması sebebiyle klinik müdahale gerekliliği olan acil vakalar dışındaki başvurular kısıtlanmıştır. Bu gibi durumlarda teletıp uygulamalarının esnek bir çalışma seçeneği sunması, hastalar açısından 7/24 erişilebilir bir hizmet sağlarken; sağlık profesyonelleri açısından bu esnekliğe ilişkin bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Kamuda görev yapan sağlık çalışanlarının teletıp uygulamalarından sağlık hizmetlerinin birçok alanında yararlanabilmesine yönelik geliştirmeler yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının dinlenme ve özel hayatın gizliliği haklarının ihlal edilmemesi, sağlık çalışanlarının emeklerinin değersizleştirilmesinin önüne geçilmesi bu uygulamaların kullanılabilirliği açısından bir gereklilik arz etmektedir. Giderek yaygınlaşan teletıp uygulamaları hakkındaki endişeleri azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarının alanlarına özgü uygulamaların kullanımına ilişkin sürekli eğitimler verilmesi, sağlık çalışanlarıyla işbirliği içerisinde olan hastalarının da kendi sağlık süreçlerine katılımının ve uyumun artması amacıyla teletıp uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, veri güvenliğinin sağlanması ile ilgili ayrıntılı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu sayede sağlık çalışanları ve hastaların teknolojiden daha çok faydalanarak sağlık süreçlerini yönetmesi hem sağlık hizmetlerinin kalitesine hem de memnuniyet düzeylerine yansımaktadır. Sağlık profesyonellerinin ihtiyaçları ve hakları gözetilerek yasal düzenlemelerin yapılması, farklı meslek grupları ve tedavilere yönelik oluşturulan teletıp ile sağlık hizmetleri sunumuna yönelik kılavuzların oluşturulması sonucunda var olan endişelerin azaltılabileceği düşünülmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution> Erişim tarihi: 26.01.2022
2. Türk Tabipleri Birliği. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-I. 1997. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html Erişim tarihi: 26.01.2022
3. The Audio-Visual Connection: A Brief History of Telemedicine. Erişim adresi: <https://www.hmpgloballlearningnetwork.com/site/twc/articles/audio-visual-connection-brief-history-telemedicine> Erişim tarihi: 22.02.2022
4. The History of Telehealth: Telemedicine Through the Years. Erişim adresi: <https://www.sigmundsoftware.com/blog/history-of-telehealth/> Erişim tarihi: 22.02.2022
5. World Health Organization (WHO). Telemedicine: opportunities and developments in Member States: Report on the second global survey on eHealth 2009. Geneva, World Health Organization: 2010. Erişim tarihi: 20.06.2021
6. Thrall JH. Teleradiology. Part I. History and clinical applications. Radiology 2007;243(3):613-7. Erişim tarihi: 11.02.2022
7. Kane CK. Policy Research Perspectives. American Medical Association, 2021 Erişim adresi: <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-prp-telehealth.pdf> Erişim tarihi: 11.02.2022
8. Waseh S, Dicker AP. Telemedicine training in undergraduate medical education: Mixed-methods review. JMIR medical education 2019;5(1):e12515. <https://doi.org/10.2196/12515> Erişim tarihi: 11.02.2022
9. Korkmaz S, Hoşman İ. Sağlık sektöründe tele-tıp uygulamaları: Tele-tıp uygulama boyutlarını İçeren bir araştırma. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2018; 4(3):251-263. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/42056/506111> Erişim tarihi: 11.02.2022
10. Sungur C. Teletıp uygulamalarında hasta memnuniyeti: Bir sistematik derleme çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2020; 23(3):505-522. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettesid/issue/56803/795815> Erişim tarihi: 11.02.2022
11. Kalender N, Özdemir L. Yaşlılara sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(1):50-58. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2664/34592> Erişim tarihi: 22.02.2022
12. Bayatlı EN. Tele-Tıp ve Mobil Sağlık Uygulamaları Konusunda Hekim Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örneği. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021 (Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu).
13. Pazar B, Taştan S, İyigün E. Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. Bakırköy Tıp Dergisi 2015; 11(1):1-4. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511101> Erişim tarihi: 17.02.2022
14. Lievens F, Jordanova M. Telemedicine and Medical Informatics: The Global Approach. In: Proceedings of World Academy of Science, Engineering and Technology. 2007; 258-262. Erişim tarihi: 17.02.2022
15. Strehle EM, Shabde N. One hundred years of telemedicine: Does this new technology have a place in paediatrics? Arch Dis Child. 2006; 91(12):956-959. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.099622> Erişim tarihi: 17.02.2022
16. Khandpur RS. Telemedicine: Technology and Applications (mHealth, TeleHealth and eHealth). Delhi, India: PHI Learning; 2017. Erişim tarihi: 17.02.2022
17. TC. Sağlık Bakanlığı. Teleradyoloji Nedir? Erişim adresi: <https://teletip.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 26.01.2022
18. What is Telemedicine?. American Telemedicine Association. Erişim adresi: <https://web.archive.org/web/20130508215350/http://www.americantelemed.org/learn/what-is-telemedicine> Erişim tarihi: 26.01.2022

19. Dilbaz B, Kaplanoğlu M, Kaya D. Teletıp ve telesağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. Eurasian Journal of Health Technology Assessment 2020; 4(1):40-56. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/ehta/issue/58100/792571#article_cite Erişim tarihi: 25.12.2021
20. Özlü C, Köylüoğlu N, Gedik MA, Yangal HS, Özlü A. (Eds). Teletıp Uygulamaları. Akademisyen Kitabevi; 2021.
21. Wootton R, Patil NG, Scott RE, Ho K. (Eds). Telehealth in the Developing World. CRC Press; 2019. Erişim tarihi: 17.02.2022
22. Telemedicine: Adventures in time and space. Erişim adresi: <https://www.kbia.org/science-and-technology/2011-12-14/telemedicine-adventures-in-time-and-space> Erişim tarihi: 11.02.2022
23. Telemedicine Predicted in 1925. Erişim adresi: <https://www.smithsonianmag.com/history/telemedicine-predicted-in-1925-124140942/> Erişim tarihi: 11.02.2022
24. Pan American Health Organization (PAHO). Defining Evaluation Indicators for Telemedicine as a Tool for Reducing Health Inequities. Washington, D.C., 2016. Erişim adresi: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28562/PAHOKBR16006-eng.pdf> Erişim tarihi: 11.02.2022
25. Wittson CL, Benschoter R. Two-way television: Helping the Medical Center reach out. Am J Psychiatry 1972;129(5):624–627. <https://doi.org/10.1176/ajp.129.5.624> Erişim tarihi: 22.02.2022
26. Murphy RL Jr., Bird KT. Telediagnosis: a new community health resource. Observations on the feasibility of telediagnosis based on 1000 patient transactions. Am J Public Health 1974;64(2):113–119. <https://doi.org/10.2105/ajph.64.2.113> Erişim tarihi: 17.02.2022
27. Maheu M, Whitten P, Allen A. E-Health., Telehealth, and Telemedicine: A Guide to Startup and Success. London, England: Jossey-Bass; 2007. Erişim tarihi: 17.02.2022
28. Waller M, Stotler C. Telemedicine: A primer. Curr Allergy Asthma Rep. 2018;18(10):54. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0808-4> Erişim tarihi: 17.02.2022
29. Teledoc Members. <https://member.teladoc.com/hn> Erişim tarihi: 22.02.2022
30. Gelmez S, Yiğitbaşı G. Hastane işletmecisi gözüyle teletıp. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2021; 59:32-33. Erişim adresi: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1451/Hastane-isletmecisi-gozuyle-teletip.aspx> Erişim tarihi: 17.02.2022
31. Elawady A, Khalil A, Assaf O, Toure S, Cassidy C. Telemedicine during COVID-19: A Survey of health care professionals' perceptions. Monaldi Arch Chest Dis. 2020; 90(4), 10.4081/monaldi.2020.1528. <https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1528> Erişim tarihi: 17.02.2022
32. Galpin K, Sikka N, King SL, Horvath KA, Shipman SA, AAMC Telehealth Advisory Committee. Expert consensus: Telehealth skills for health care professionals. Telemed J E Health 2021; 27(7):820-824. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0420> Erişim tarihi: 11.03.2022
33. Shiferaw KB, Mengiste SA, Gullstett MK, Zeleke AA, Tilahun B, Tebeje T, et al. Healthcare providers' acceptance of telemedicine and preference of modalities during COVID-19 pandemics in a low-resource setting: An extended UTAUT model. Plos One 2021; 16(4):e0250220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250220> Erişim tarihi: 11.03.2022
34. Bashshur R, Shannon G, Krupinski E, Grigsby J. The taxonomy of telemedicine. Telemed J E Health 2011; 17(6):484–494. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0103> Erişim tarihi: 11.03.2022
35. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmeti Sunularının Basamaklandırılması Hakkında Genelge. 2019/10. Erişim adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/30975/0/tara0006pdf.pdf> Erişim tarihi: 11.03.2022
36. Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. The American journal of managed care 2020; 26(4):147-148. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784> Erişim tarihi: 11.03.2022
37. Hashiguchi TCO. Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. 2020. Erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/bringing-health-care-to-the-patient_8e56ede7-en Erişim tarihi: 11.03.2022
38. Perednia DA, Brown NA. Teledermatology: One application of telemedicine. Bull Med Libr Assoc. 1995; 83(1):42–47. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7703938/> Erişim tarihi: 27.03.2022

39. Kane-Gill SL, Rincon F. Expansion of telemedicine services: Telepharmacy, telestroke, teledialysis, Tele-emergency medicine. *Crit Care Clin.* 2019; 35(3):519–533. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.02.007> Erişim tarihi: 27.03.2022
40. Chatrath V, Attri JP, Chatrath R. Telemedicine and anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia* 2010; 54(3):199-204. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.65357> Erişim tarihi: 27.03.2022
41. Schlachta-Fairchild L, Elfrink V, Deickman A. Patient Safety, Telenursing, and Telehealth. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Chapter 48. Erişim tarihi: 27.03.2022
42. Pasquali P, Sonthalia S, Moreno-Ramirez D, Sharma P, Agrawal M, Gupta S, et al. Teledermatology and its current perspective. *Indian dermatology online journal* 2020; 11(1):12–20. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_241_19 Erişim tarihi: 27.03.2022
43. Krupinski EA, Bernard J. Standards and guidelines in telemedicine and telehealth. *Healthcare (Basel)* 2014; 2(1):74–93. <https://doi.org/10.3390/healthcare2010074> Erişim tarihi: 27.03.2022
44. Molinari G, Molinari M, Di Biase M, Brunetti ND. Telecardiology and its settings of application: An update. *J Telemed Telecare* 2018; 24(5): 373-381. <https://doi.org/10.1177/1357633X16689432> Erişim tarihi: 27.03.2022
45. Goldberg MA, Sharif HS, Rosenthal DI, Black-Schaffer S, Flotte TJ, Colvin RB, et al. Making global telemedicine practical and affordable: demonstrations from the Middle East. *American Journal of Roentgenology* 1994; 163(6):1495–500. <https://doi.org/10.2214/ajr.163.6.7992754> Erişim tarihi: 28.03.2022
46. TC Sağlık Bakanlığı. Teletıp ve Teleradyoloji Sistemi Hakkında Genelge. 2019/16 Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/31492/0/teletip-ve-teleradyoloji-sistemi-genelgesipdf.pdf> Erişim tarihi: 28.03.2022
47. Bashshur RL, Shannon GW, Tejasvi T, Kvedar JC, Gates M. The empirical foundations of teledermatology: A review of the research evidence. *Telemed J E Health* 2015; 21(12):953-979. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0146> Erişim tarihi: 27.03.2022
48. Dwyer TF. Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. *American Journal of Psychiatry* 1973; 130(8):865–869. <https://doi.org/10.1176/ajp.130.8.865> Erişim tarihi: 06.04.2022
49. Rabinowitz T, Murphy KM, Amour JL, Ricci MA, Caputo MP, Newhouse PA. Benefits of a telepsychiatry consultation service for rural nursing home residents. *Telemed J E Health* 2010; 16(1):34-40. <https://doi.org/10.1089/tmj.2009.0088> Erişim tarihi: 06.04.2022
50. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The effectiveness of telemental health: A 2013 review. *Telemed J E Health* 2013; 19(6):444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075> Erişim tarihi: 06.04.2022
51. The American Psychiatric Association & American Telemedicine Association. Best practices in videoconferencing-based telemental health. 2018. Erişim adresi: [APA-ATA-Best-Practices-in-Videoconferencing-Based-Telemental-Health.pdf \(psychiatry.org\)](https://www.psychiatry.org/APA-ATA-Best-Practices-in-Videoconferencing-Based-Telemental-Health.pdf) Erişim tarihi: 06.04.2022
52. Bal U, Yılmaz E, Tamam L, Cakmak S. Telepsikiyatri: Şimdi ve burada. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(2):136-148. <https://doi.org/10.5455/cap.20150320123914> Erişim tarihi: 06.04.2022
53. Hungerbuehler I, Valiengo L, Loch AA, Rössler W, Gattaz WF. Home-based psychiatric outpatient care through videoconferencing for depression: A randomized controlled follow-up trial. *JMIR Mental Health* 2016; 3(3):e36. <https://doi.org/10.2196/mental.5675> Erişim tarihi: 06.04.2022
54. Reinhardt I, Gouzoulis-Mayfrank E, Zielasek J. Use of telepsychiatry in emergency and crisis intervention: Current evidence. *Current Psychiatry Reports* 2019; 21(8):63. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1054-8> Erişim tarihi: 06.04.2022
55. Deslich SA, Thistlethwaite T, Coustasse A. Telepsychiatry in correctional facilities: Using technology to improve access and decrease costs of mental health care in underserved populations. *The Permanente Journal* 2013; 17(3):80-86. <https://doi.org/10.7812/TPP/12-123> Erişim tarihi: 06.04.2022
56. Roth DE, Ramtekkar U, Zeković-Roth S. Telepsychiatry: A new treatment venue for pediatric depression. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* 2019; 28(3):377-95. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.02.007> Erişim tarihi: 06.04.2022

57. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology* 2004; 60(3):269-283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263> Erişim tarihi: 06.04.2022
58. American Psychological Association (APA). Guidelines for the Practice of Telepsychology. 2013. Erişim adresi: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology> Erişim tarihi: 06.04.2022
59. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. 2021. Erişim adresi: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response Erişim tarihi: 06.04.2022
60. Tella AJ, Olanloye OM, Ibiyemi O. Potential of teledentistry in the delivery of oral health services in developing countries. *Ann Ib Postgrad Med.* 2019; 17(2):115–23. Erişim adresi: <https://www.ajol.info/index.php/aipm/article/view/196515> Erişim tarihi: 22.04.2022
61. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2020; 14(5):933-935. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.029> Erişim tarihi: 22.04.2022
62. Torres-Pereira C, Possebon RS, Simões A, et al. Email for distance diagnosis of oral diseases: a preliminary study of teledentistry. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2008; 14(8):435-438. <https://doi.org/10.1258/jtt.2008.080510> Erişim tarihi: 22.04.2022
63. Arpag N, Kanan N. Tele Yoğun Bakım Hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi.* 2019; 2(1):32-36. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/46927/526148#article_cite Erişim tarihi: 08.05.2022
64. Chung LM, Law QP, Fong SS, Chung JW. Teledietetics improves weight reduction by modifying eating behavior: a randomized controlled trial. *Telemed J E Health* 2014; 20(1):55-62. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0104> Erişim tarihi: 08.05.2022
65. Raison N, Khan MS, Challacombe B. Telemedicine in surgery: What are the opportunities and hurdles to realising the potential?. *Current urology reports* 2015; 16(7):43. <https://doi.org/10.1007/s11934-015-0522-x> Erişim tarihi: 08.05.2022
66. Bridges KH, McSwain JR, Wilson PR. To infinity and beyond: The past, present, and future of tele-anesthesia. *Anesth Analg.* 2020; 130(2):276-284. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004346> Erişim tarihi: 08.05.2022
67. Türk Tabipleri Birliği. Teletıp Etiğiyle İlgili Dünya Tabipler Birliği Açıklaması. 2018. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dtb_teletip.pdf Erişim tarihi: 08.05.2022
68. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik Üzerine TTB Etik Kurulu Görüşü. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=0594bd68-b1b4-11ec-b4ce-5ab7867ddfe8 Erişim tarihi: 08.05.2022
69. Serwe KM. The provider's experience of delivering an education-based wellness program via telehealth. *International journal of telerehabilitation* 2018; 10(2):73-80. <https://doi.org/10.5195/IJT.2018.6268> Erişim tarihi: 08.05.2022
70. Parmanto B, Lewis AN, Graham KM, Bertolet MH. Development of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). *International journal of telerehabilitation* 2016; 8(1):3-10. <https://doi.org/10.5195/ijt.2016.6196> Erişim tarihi: 08.05.2022
71. Elsaie ML, Shehata HA, Hanafi NS, Ibrahim SM, Ibrahim HS, Abdelmaksoud A. Egyptian dermatologists attitude toward telemedicine amidst the COVID19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Dermatological Treatment* 2022; 33(2):1067-1073. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1800576> Erişim tarihi: 22.04.2022
72. Lu X, Zhang R. Impact of physician-patient communication in online health communities on patient compliance: Cross-sectional questionnaire study. *J Med Internet Res.* 2019; 21(5). <https://doi.org/10.2196/12891> Erişim tarihi: 08.05.2022
73. Aliyari S, Pour E, Farsi Z, Ghelich Y. Comparing the effects of interactive and noninteractive education using short message service on treatment adherence and blood pressure among patients with hypertension. *Nursing and Midwifery Studies* 2020; 9(2):68-76. Erişim adresi: <https://www.nmsjournal.com/text.asp?2020/9/2/68/282441> Erişim tarihi: 06.05.2022

74. Tekin HC. Kronik Hastaların uzaktan İzlemine yönelik teletıp platformu. Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi 2020; 22(64): 37-46. <https://doi.org/10.21205/deufmd.2020226405> Erişim tarihi: 28.05.2022
75. Bernocchi P, Vanoglio F, Baratti D, Morini R, Rocchi S, Luisa A, et al. Home-based telesurveillance and rehabilitation after stroke: a real-life study. Topics in Stroke Rehabilitation 2016;23(2):106-115. <https://doi.org/10.1080/10749357.2015.1120453> Erişim tarihi: 28.05.2022
76. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine. 2017; 32(10):1136-1140. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4082-2> Erişim tarihi: 28.05.2022
77. Hanson RE, Truesdell M, Stebbins GT, Weathers AL, Goetz CG. Telemedicine vs office visits in a movement disorders clinic: Comparative satisfaction of physicians and patients: “Telemedicine: physician and patient views.” Mov Disord Clin Pract. 2019;6(1):65-69. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12703> Erişim tarihi: 28.05.2022
78. Fishman M, Mirante B, Dai F, Kurup V. Patient preferences on telemedicine for preanesthesia evaluation. Can J Anaesth. 2015;62(4):433-434. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0280-0> Erişim tarihi: 28.05.2022
79. Akay B, Akyol AD. Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda tele izlem yönteminin özbakım gücüne olan etkisinin incelenmesi. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2014;5(8):75-88. <https://doi.org/10.5543/khd.2014.009> Erişim tarihi: 28.05.2022
80. Martinez KA, Rood M, Jhangiani N, Kou L, Rose S, Boissy A, et al. Patterns of use and correlates of patient satisfaction with a large nationwide direct to consumer telemedicine service. Journal of General Internal Medicine 2018;33(10):1768-1773. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4621-5> Erişim tarihi: 28.05.2022
81. Miyashita T, Mizuno Y, Sugawara Y, Nagamine Y, Koyama Y, Miyazaki T, et al. A pilot study of tele-anaesthesia by virtual private network between an island hospital and a mainland hospital in Japan. Journal of telemedicine and telecare 2015;21(2):73-79. <https://doi.org/10.1177/1357633X14562735> Erişim tarihi: 28.05.2022
82. Nguyen M, Waller M, Pandya A, Portnoy J. A review of patient and provider satisfaction with telemedicine. Curr Allergy Asthma Rep. 2020;20(11):72. <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00969-7> Erişim tarihi: 28.05.2022
83. Bertuzzi F, Stefani I, Rivolta B, Pintaudi B, Meneghini E, Luzi L, et al. Teleconsultation in type 1 diabetes mellitus (TELEDIABE). Acta diabetologica 2018; 55(2):185-192. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1084-9> Erişim tarihi: 29.05.2022
84. Kissi J, Dai B, Dogbe CS, Banahene J, Ernest O. Predictive factors of physicians’ satisfaction with telemedicine services acceptance. Health Informatics Journal 2020; 26(3):1866-1880. <https://doi.org/10.1177/1460458219892162> Erişim tarihi: 29.05.2022

8 EKLER

EK 1. Anket Formu

Sağlık Çalışanlarının Tele-Tıp Uygulamaları ile İlgili Düşünce ve Deneyimlerinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi

Değerli Katılımcı,

Hastaların ve sağlık çalışanlarının farklı konulardan iletişime geçerek sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması amacıyla bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılması olarak tanımlanan tele-tıp uygulamaları ile ilgili olarak, sağlık çalışanlarının düşüncelerini ve deneyimlerini belirlemek ve uygulamaların geliştirilmesi yönündeki görüş ve önerilerini almak amacıyla bilimsel bir araştırma yapılacaktır. Bu kapsamda bir anket formu düzenlenmiştir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, kişisel bilgileri içeren 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde tele-tıp uygulamaları konusundaki deneyimlerinizi belirlemeye yönelik 9 soru ve üçüncü bölümde tele-tıp uygulamaları ile ilgili düşüncelerinizi saptamayı amaçlayan 22 ifade yer almaktadır.

Bu çalışmanın başanya ulaşması, tüm sorulara vereceğiniz eksiksiz, doğru ve samimi yanıtlara bağlıdır. Çalışmanın sonuçları, ülkemizdeki tele-tıp uygulamalarının geliştirilmesi yönünde yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz tüm bilgiler anonim olacak ve tamamen gizli kalacaktır. Veriler bilimsel amaç çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak sadece bu çalışma kapsamında kullanılacak ve sadece araştırmacıların erişimine açık olacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gösterdiğiniz ilgi, değerli katkılarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Tuğçe Ölmez
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans
Programı Öğrencisi

Anket sorularına geçmek için "sonraki/next" seçeneğine tıklayınız.

* Gerekli

KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

1. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

Kadın

Erkek

EK 1. Anket Formu (devam)

2. Doğum Tarihiniz (yıl olarak) *

3. Eğitim durumunuz *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Lise
 Ön Lisans
 Lisans
 Yüksek Lisans
 Doktora

4. Medeni durumunuz *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Bekar
 Evli

5. Mesleğiniz *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Uzman Hekim
 Pratisyen Hekim
 Hemşire
 Diyetisyen
 Fizyoterapist
 Psikolog
 Eczacı
 Diğ. Hekimi
 Diğer: _____

EK 1. Anket Formu (devam)

6. Meslekte Çalışma Süreniz *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ≤5 yıl
 6-10 yıl
 11-15 yıl
 16-20 yıl
 ≥20 yıl

7. Ortalama Aylık Geliriniz *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- <3.000 TL
 3.000-5.000 TL
 5.000-8.000 TL
 8.000-12.000 TL
 >12.000 TL

8. Çalıştığınız Kurum Tipi *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Kamu
 Özel
 Sivil Toplum Kuruluşu
 Diğer: _____

EK 1. Anket Formu (devam)

9. Çalıştığınız Kurum *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Hastane
 Tıp Merkezi
 Poliklinik
 Aile Hekimliği Merkezi
 İl/ilçe Sağlık Müdürlüğü
 Üniversite
 İlaç Firması
 Diğer: _____

10. Görev Yaptığınız Şehir *

**TELETIP
UYGULAMALARI
KONUSUNDAKI
DENEYİMİNİZ**

Bu bölümde bir sağlık çalışanı olarak sağlık hizmeti sunumu açısından tele-tıp konusundaki deneyiminizi belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

11. Teletıp uygulamaları hakkında bilginiz var mı? *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Evet
 Hayır

12. Sağlık hizmeti sunarken Teletıp uygulaması kullandınız mı? *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

- Evet
 Hayır

EK 1. Anket Formu (devam)

13. Bir önceki soruya 'Evet' cevabı verdiyseniz, Teletıp uygulaması kullanmaya nasıl karar verdiniz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Bilimsel araştırmaların sonuçlarına dayanarak
- Meslektaşlarının önerileri ile
- Çalıştığım kurumda uygulandığı için
- Teletıp uygulaması kullanmıyorum.
- Diğer: _____

14. Halen Teletıp uygulaması kullanıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet
- Hayır
- Hiç kullanmadım.

15. Teletıp uygulamalarını hangi amaçla kullanıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hastaları bilgilendirme/Tıbbi danışmanlık için
- Tedavi sonrası hasta takibi için
- Evde bakım takibi için
- Pandemi nedeniyle hastane şartlarında görüşme riskli olduğu için
- Uzak mesafedeki/Yurt dışındaki hastalara ulaşabilmek için
- Teletıp uygulaması kullanmıyorum.
- Diğer: _____

EK 1. Anket Formu (devam)

16. Teletip uygulaması kullanımını en çok hangi araçla gerçekleştiriyorsunuz? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Akıllı telefon
 Tablet
 Bilgisayar
 Teletip uygulaması kullanmıyorum.
 Diğer: _____

17. Teletip uygulama yöntemlerinden hangisini tercih edersiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Videolu görüşme
 Sesli arama
 Sms
 Web sitesi
 Mobil uygulama
 Diğer: _____

18. Çalıştığınız kurumda Teletip uygulamaları var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
 Hayır

EK 1. Anket Formu (devam)

19. Teletip uygulamasını kullanmama nedeninizi işaretleyiniz. *

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

- Uygulama zorluğu
- İşyükünün fazla olması
- Yeterli zamanının olmaması
- Hastanın teletip ile tedaviye uyum sağlayamayacağını düşündüğüm için
- İnternet/ yeterli cihaz yokluğu/ maliyet
- Teletip uygulamasını gerekli görmüyorum.
- Diğer: _____

TELE-TIP
UYGULAMALARI
KONUSUNDAKI
DÜŞÜNCELERİNİZ

Bu bölümde bir sağlık çalışanı olarak sağlık hizmeti sunumu açısından tele-tip uygulamaları konusundaki düşüncelerinizi belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

Lütfen her ifade ile ilgili düşüncenizi
1= Kesinlikle katılmıyorum
2= Katılmıyorum
3= Fikrim yok
4= Katılıyorum
5= Kesinlikle katılıyorum
olarak işaretleyerek belirtin.

20. Teletip uygulamalarında sağlık çalışanları ile hastalar arasında fiziksel temasın * olmaması sağlık hizmeti sunumu açısından sorun yaratmaz.

Yalnızca bir şıkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

21. Teletip uygulamaları hastaların kişisel bilgilerinin korunması açısından güvenlidir. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

22. Teletip uygulamaları hasta mahremiyetini sağlar. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

23. Teletip uygulamaları sağlık çalışanlarına zaman kazandırır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

24. Teletip uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarını yeterince iyi anlayabilir. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

25. Teletip uygulamaları sırasında sağlık çalışanları hastaların sorularını rahatlıkla yanıtlayabilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

26. Teletip uygulamaları hastaların kendi tanı ve tedavi süreçlerine katılımını sağlar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

27. Teletip uygulamaları sırasında hasta ile iletişim kurmak yüz yüze konuşmak kadar etkilidir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

28. Teletip uygulamaları sağlık çalışanlarının hasta kayıtlarına daha kolay ulaşmasını sağlar. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

29. Teletip uygulamaları hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

30. Teletip uygulamaları sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

31. Teletip uygulamaları olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlar. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

32. Teletip uygulamaları sağlık çalışanları arasında iletişim ve bilgi paylaşımını sağlar. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

33. Teletip uygulamaları hasta memnuniyetini artırır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

34. Teletip uygulamaları sağlık çalışanlarının iş tatminini/ memnuniyetini artırır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

35. Teletip uygulamaları hastanelerin/sağlık kuruluşlarının iş/hasta yükünü azaltır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

36. Teletip uygulamaları sağlık kuruluşlarının hasta bakım maliyetini azaltır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

37. Teletip uygulamaları sağlık çalışanları açısından yararlıdır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

38. Teletip uygulamaları hastalar açısından yararlıdır. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

39. Teletip uygulamaları sağlık hizmetlerinin gecikme olmaksızın sunumunu sağlar. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

40. Teletip uygulamalarının Türkiye'de yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkla işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

EK 1. Anket Formu (devam)

41. Teletip uygulamalarına Türkiye'de ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 2 3 4 5

Kesinlikle katılmıyorum Kesinlikle katılıyorum

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

EK 2. ATADEK Kararı



EK 2. ATADEK Kararı (devam)



9 ÖZGEÇMİŞ



