



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK AMAÇLI DİJİTAL TEKNOLOJİ KULLANMA DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

Esma BALCI

Haziran 2023
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK AMAÇLI DİJİTAL TEKNOLOJİ
KULLANMA DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esmâ BALCI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN

Denizli, 2023

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Esma BALCI

İmza

ÖZET

YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK AMAÇLI DİJİTAL TEKNOLOJİ KULLANMA DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

Esmâ BALCI

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN

Haziran 2023, 121 Sayfa

Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanma deneyimlerinin belirlenmesidir. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılarak yapılmıştır. Araştırma, Denizli şehir merkezinde bulunan 6 farklı aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubu 25 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Katılımcıları belirlemek için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve görüşme formu kullanılarak yüz yüze derinlemesine görüşme yoluyla toplanmıştır. Veriler, MAXQDA 2020 programı kullanılarak içerik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: kullanım alanları, kullanımı etkileyen faktörler ve algılanan yararlar. Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi; sağlık bilgisi araştırmak, doktor randevusu almak, bilgilendirici mesajlar, kişisel sağlık kayıtlarını izlemek, sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek ve düzenli ilaç alımını kolaylaştırmak için kullandıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kullanırken zorlandığı ve yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin dijital teknolojiye ilişkin olumsuz algılarının, korkularının, yaşlanmaya bağlı değişimlerinin ve ekonomik durumlarının dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanımlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımına ilişkin algıladıkları yararlar; kolaylık sağlaması, zaman kazandırması, acil durumlarda kullanılabilmesi ve fiziksel aktiviteyi artırması olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı ile ilgili bilgi ve becerilerini artıracak eğitim programlarının planlanması, dijital teknoloji kullanımı ile ilgili olumsuz algılarının ele alınması, yaşlı bireylere yönelik hazırlanan dijital içeriklerde yaşa bağlı değişikliklerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Dijital Teknoloji, Dijital Sağlık, Nitel Araştırma, Fenomenolojik Çalışma

ABSTRACT**EXPERIENCES OF ELDERLY INDIVIDUALS USING DIGITAL TECHNOLOGY FOR HEALTH PURPOSES: A PHENOMENOLOGICAL STUDY**

BALCI, Esma

Master Thesis, Department of Public Health Nursing

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN

June 2023, 121 Pages

The purpose of this research is to determine the experiences of elderly individuals using digital technology for health purposes. The research was conducted using a phenomenological design, one of the qualitative research methods. The research was carried out in 6 different family health centers located in the city center of Denizli. The study group consists of 25 elderly individuals. The criterion sampling method, which is one of the purposive sampling methods, was used to determine the participants. The data of the research were gathered by way of face-to-face in-depth interviews using personal information form and interview form. The data were analyzed by the content analysis method using the *MAXQDA 2020* program. The data were collected under three main themes: usage areas, factors affecting usage and perceived benefits. It has been determined that older adults use digital technology to search for health information, make doctor's appointments, informative messages, monitor personal health records, promote and improve health, and facilitate regular medication intake. It has been determined that older adults have difficulty using digital technology and need help. It has been determined that the negative perceptions of older adults about digital technology, fears, aging-related changes and economic conditions affect negatively their usage of digital technology for health purposes. The benefits perceived by older adults regarding the use of digital technology for health purposes were determined as providing convenience, saving time, being able to be used in emergencies and increasing physical activity. In line with these results, it is suggested to plan educational programs that will increase the knowledge and skills of elderly individuals regarding the use of digital technology, to address their negative perceptions about the use of digital technology, and to consider age-related changes in digital contents prepared for elderly individuals.

Keywords: Elderly, Digital Technology, Digital Health, Qualitative Research, Phenomenological Study

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışma süreci boyunca tecrübelerinden yararlandığım ve bana değerli fikirleriyle yol gösteren başta tez danışman hocam Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve önemli yorumlarını paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI'ya teşekkürü borç bilirim.

Hayatım boyunca hep yol göstericim olan, yüksek lisans serüvenine katılmamda rol model olan ve her zaman destekçim olup beni motive eden abim Dr. Yusuf GÜNER'e; bugünlere gelmemi sağlayan, beni sevgiyle büyüten ve her daim yanımda olan çok kıymetli annem Yaşar GÜNER ve babam Mehmet GÜNER'e; çok sevdiğim kardeşim Muhammet GÜNER'e çok teşekkür ederim.

Hayatımda tüm zorlukları aşmak için birlikte çabaladığımız özellikle yüksek lisans sürecinde benden daha çok bana güvenen, inancını ve desteğini hiç esirgemeyen değerli eşim Şahin BALCI'ya ve yaşama sebeplerim, güzel kızlarım Gökçe Erva ve Elifnur'a varlıklarıyla bana destek oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Esma BALCI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
 1. GİRİŞ.....	 1
1.1. Amaç	4
 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI.....	 5
2.1. Yaşlılıkla İlgili Kavram ve Tanımlar	5
2.1.1. Yaşlılık.....	5
2.1.2. Yaşlanma	7
2.1.3. Yaşlılık epidemiyolojisi.....	8
2.1.4. Yaşlanmanın etkileri	10
2.1.4.1. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimler	10
2.1.4.2. Yaşlanmaya bağlı psikolojik değişimler	11
2.1.4.3. Yaşlanmaya bağlı sosyoekonomik sorunlar.....	13
2.2. Dijital Teknoloji	14
2.2.1. Dijital teknolojinin sağlık alanında kullanılması	15
2.2.1.1. Teletıp	17
2.2.1.2. Mobil sağlık (m-sağlık)	18
2.2.1.3. E-nabız (Kişisel sağlık sistemi).....	19
2.2.1.4. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	20
2.2.1.5. Giyilebilir teknolojiler.....	21
2.2.2. Yaşlılarda dijital teknoloji kullanımı	22
2.2.2.1. Dijital teknoloji kullanımının faydaları.....	23
2.2.2.2. Dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörler.....	26
2.3. Araştırma Soruları	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	34
3.6. Veri Toplama Araçları	34
3.7. Verilerin Toplanması	35
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	36
3.8.1. Araştırmanın geçerliği ve güvenirliği	37
3.8.2. Araştırmacının rolü	39
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	40
4. BULGULAR	41
4.1. Yaşlı Bireylerin Dijital Teknoloji Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular	41
4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Amaçlı Dijital Teknoloji Kullanımına İlişkin Bulgular ...	44
4.2.1. Kullanım alanları	44
4.2.1.1. Sağlık bilgisi araştırma	46
4.2.1.2. Bilgilendirici mesajlar	49
4.2.1.3. Doktor randevusu alma	51
4.2.1.4. Sağlığı geliştirme ve iyileştirme	52
4.2.1.5. Kişisel sağlık kayıtlarını izleme	55
4.2.1.6. Düzenli ilaç kullanımı	56
4.2.2. Kullanımı etkileyen faktörler	56
4.2.2.1. Zorlanma	58
4.2.2.2. Dijital teknoloji algısı	61
4.2.2.3. Yardım alma ihtiyacı	66
4.2.2.4. Zorunluluk durumu	69
4.2.2.5. Korku	70
4.2.3. Algılanan yararlar	72
4.2.3.1. Kolaylık sağlaması	73
4.2.3.2. Zaman kazandırması	75
4.2.3.3. Acil durumlarda kullanılabilmesi	77
4.2.3.4. Fiziksel aktiviteyi artırması	78
5. TARTIŞMA	79
5.1. Kullanım Alanları	80
5.2. Kullanımı Etkileyen Faktörler	82

5.3. Algılanan Yararlar	86
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	88
6.1. Sonuçlar	88
6.2. Öneriler.....	88
7. KAYNAKLAR	89
8. ÖZGEÇMİŞ.....	101
9. EKLER	
Ek-1. Etik kurul izni	
Ek-2. Kurum izni	
Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	
Ek-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
Ek-6. Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi	

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Dünyada çocuk ve yaşlı nüfusu, 1950-2050	9
Şekil 2. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2021	10
Şekil 3. İçerik analizinin aşamaları	37
Şekil 4. Araştırma sonucunda elde edilen temalar ve kategoriler.....	44
Şekil 5. "Kullanım alanları" temasının kategori ve alt kategorileri.....	45
Şekil 6. "Kullanım alanları" kelime bulutu.....	45
Şekil 7. "Kullanımı etkileyen faktörler" temasının kategori ve alt kategorileri.....	57
Şekil 8. "Kullanımı etkileyen faktörler" kelime bulutu	58
Şekil 9. "Algılanan yararlar" temasının kategorileri	72
Şekil 10. "Algılanan yararlar" kelime bulutu	73

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Yaşlıların sınıflandırılması	6
Tablo 2. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.....	33
Tablo 3. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	40
Tablo 4. Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanım durumları.....	43

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATA	Amerikan Teletıp Birliği
BİT	Bilgi ve İletişim Teknolojisi
BM / UN	Birleşmiş Milletler / United Nations
DSÖ / WHO	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
HES	Hayat Eve Sığar
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
SMS	Kısa Mesaj Hizmeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Dünya nüfusu, doğurganlık hızının düşmesine ve yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak giderek yaşlanmaktadır (WHO 2015). Nüfusun yaşlanmasına sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve iyileştirilmiş yaşam koşulları ile birlikte teknolojiye ilerlemeler de yol açmaktadır (Delello ve McWhorter 2017). Dünya nüfusunun %9,3'ünü (725 milyon kişi) 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. 2050 yılında bu oranının %16'ya çıkması, 65 yaş ve üzeri kişi sayısının 1,5 milyar olması beklenmektedir (UN 2020). Türkiye yaşlı nüfus oranının hızla arttığı ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'de doğurganlık ve ölüm hızlarının azalması, sağlık alanındaki gelişmeler ve refah düzeyinin artmasıyla birlikte doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır. Türkiye'de 2019 yılında beklenen yaşam süresi 78,6 yıl olmuştur (TÜİK 2020, 2021). 2021 yılında ülke genelinde yaşlı nüfus oranı %9,7'ye (8 milyon 245 bin 124 kişi) ulaşmıştır. Bu oranın 2060'da %22,6'ya çıkacağı tahmin edilmektedir (TÜİK 2021).

Nüfusun hızla yaşlanması bazı kronik hastalıkların yaygınlığını arttırmaktadır. Bu durum halk sağlığı için yeni ve önemli sorun alanları meydana getirmektedir (WHO 2015). Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte artan kronik hastalıklar, sağlık hizmetine olan ihtiyacı da arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebin artması, sağlık harcamalarını arttırarak maliyetin karşılanması güçlüğünü gündeme getirmektedir (Lehnert vd 2011, Hajek vd 2020). Sağlık maliyetlerini azaltmak ve yaşlı bireyleri kişisel sağlık yönetimine teşvik etmek için dijital teknolojinin sağlık alanında etkin kullanımı her geçen gün daha gerekli hale gelmektedir (Van Zaalen vd 2018).

Günümüzde dijital teknolojiler; hastanın durumunu takip etmek, tedaviye uyumluluğunu belirlemek, önerilen tedaviyle ilgili gelişmeleri izlemek, kronik hastalıklar için yüksek risk gruplarını ve yüksek maliyetli hastaları belirleyip bakımlarını koordine etmek amacıyla sağlık sistemlerine entegre edilmeye başlanmıştır. Dijital teknolojilerle desteklenen sağlık uygulamaları halk sağlığını analiz etmek ve veri havuzu oluşturmak için de kullanılabilmektedir (Gulshan vd 2016). Ayrıca gelecek yıllarda sadece tedavi

hizmetleri için değil koruyucu ve sağlıklı geliştirici halk sağlıklı hizmetlerinde de dijital teknoloji kullanımının artması öngörülmektedir (Şimşir ve Mete 2021). 2019 yılında Covid-19 salgını, sağlık hizmetleri sunma yöntemlerini değiştirmiş ve dijital teknolojinin sağlık sistemlerinde kullanımının gerekli olduğunu göstermiştir. Covid-19 pandemisinin getirdiği fiziksel mesafe ve sosyal etkileşimdeki kısıtlamalar nedeniyle, sağlık hizmetlerini daha kolay erişilebilir şekilde sunmak için dijital sağlık teknolojilerinin önemi ortaya çıkmıştır (Abrashkin vd 2021). Pandemi süresince dijital teknolojiler, tele-sağlık uygulaması sayesinde hasta bakım süreçlerini kolaylaştırmış ve hastaların durumunun uzaktan izlenmesine yardımcı olmuştur. Pandemi sırasında mobil sağlık (m-sağlık) uygulamaları da teletıp kullanımında kolaylık sağlamıştır (Abdulrahman vd 2022).

Dijital teknolojiler; sağlık sisteminin sunumunda meydana gelen gelişme ve ihtiyaçlar doğrultusunda modern toplumlarda yaşlı bireyler için de önemli hale gelmiştir (Wahl ve Gerstorf, 2018). Yaşlanmanın kronik hastalıklarla ve günlük yaşamda bağımsızlığın azalmasıyla ilişkili olduğu düşünüldüğünde, geleneksel hastane sistemi yerine birey ve teknoloji merkezli bir sağlık sistemine doğru dönüşüm gerçekleşmesi gerekmektedir. Bu dönüşümü yaşlı bireylerin yararına kullanmak gerekir (Teng vd 2008). Yaşlı bireylere günlük işlerini kendileri yapabilmeleri için destek verilmediği sürece yaşlanan dünya nüfusunda yaşlı bireylerin bağımlılığı daha da artacaktır. Yaşlı bireylerin bağımsızlığını ve iyilik halini desteklemek amacıyla dijital teknoloji kullanımı güncel yaklaşımlardan biri olarak çözüm olabilir (Güner ve Cengiz 2020). Ayrıca dijital teknoloji; yaşlı bireyleri durumları hakkında bilgilendirmek, onlardaki önemli değişiklikleri tespit etmek ve izleme sistemleri aracılığıyla tanımlanan sorunlara uzaktan müdahale etmek için de kullanılabilir. Bununla birlikte dijital teknoloji; bilgisayarlar veya taşınabilir cihazlar aracılığıyla depresyonun uzaktan davranışsal tedavisi, diyet ve egzersize uyumu teşvik eden müdahaleler için de kullanılabilir (Schulz vd 2015). Dijital teknolojinin sağlık hizmetlerinde kullanılmasıyla birlikte hizmet kalitesinde artış, hastanede kalış sürelerinde azalma, hastane ve acil başvuru sayısında azalma, hastaya daha hızlı müdahale ederek maliyetlerde azalma sağladığı bildirilmiştir (Armstrong vd 2007, DelliFraine ve Dansky, 2008, Kalender ve Özdemir 2014). Özellikle kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde dijital sağlık uygulamalarından teletıp ve tele-bakımdan yararlanılması hastaneye transfer ihtiyacını azaltarak ve zaman tasarrufu sağlayarak maliyetin düşürülmesini sağlayabilmektedir (Kutsal ve Aslan, 2021). Yaşlı bireylerde bu olumlu katkılara ek olarak onlara bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü azalttığı da belirtilmektedir (Armstrong vd 2007, DelliFraine ve Dansky 2008, Kalender ve Özdemir 2014). Dijital teknoloji, acil durumlarda iletişim ve yardımı erişilebilir kılmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler arasında fiziksel ve zihinsel iyilik halini

artırarak yerinde yaşlanmaya katkı sağlayabilmektedir (Kim vd 2017, Ollevier vd 2020). Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojinin kullanımı, telesağlık, uzaktan izleme ve diğer teknolojik araçlardaki gelişmeler sayesinde yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını desteklemektedir (Mostaghel ve Pejvak, 2017). Bazı araştırma bulgularında; dijital teknolojinin yaşlı bireyler tarafından benimsenmesinin, onların güvenliğini ve bağımsızlığını arttırmaya yardımcı olabileceği gösterilmiştir (Yang ve Hsiao 2009, Liang vd 2013). Ayrıca cep telefonu, bilgisayar ve internet gibi dijital teknolojilerin, yaşlı bireylerin aile üyeleri ve arkadaşlarıyla uzaktan bağlantı kurmasına ve sosyal etkileşim ihtiyacını karşılamasına yardımcı olarak yaşam kalitelerini arttırdığını göstermiştir (Braun 2013, Gao vd 2015, Güner ve Cengiz 2020). Dijital teknolojinin yaşlı bireyler tarafından aktif kullanımı sağlıklı yaşlanmaya teşvik ederek, hızla yaşlanan toplumu sağlık teknolojilerine adapte edecektir (Mitzner vd 2010).

Dijital teknolojinin sağladığı imkanlara ve yararlarına karşın yaşlı bireyler, dijital teknoloji kullanımı ile ilgili bazı güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu güçlükler arasındaki en önemlisi yaşıdır. Genel olarak yaş ilerledikçe dijital teknoloji kullanım yeteneği azalmaktadır. Chen ve Chan (2014) tarafından yapılan çalışmada; yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımlarındaki en büyük engelin unutkanlık olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde yaşlanmaya bağlı değişimler sonucunda hafıza kaybının ve hafıza kapasitesinin azalmasının öğrenmeyi zorlaştırdığı bildirilmiştir. Paul ve Stegbauer (2005) yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını ile ilgili engelleri; teknik beceri eksikliği, imgeleri ayırt edememe, küçük telefonları kullanamama, görme bozuklukları ve fiziksel engelleri sebebiyle klavye kullanamama olarak tanımlamıştır. Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanma konusunda kendilerine güvenmemeleri, dalga geçilmesinden korkmaları ve kişisel bilgilerin başkalarının eline geçmesine yönelik endişeleri de diğer bazı engeller arasında yer alabilmektedir (Abbey ve Hydde 2009). Ayrıca, mahremiyet/güvenlik ve gizlilik konularındaki korku ve endişelerin yaşlı bireylerin dijital teknolojileri benimsemelerini engellediği ifade edilmektedir (Alsulami ve Atkins 2016, Cimperman vd 2016).

Dijital teknolojinin yaşlı bireyler tarafından kullanımı ve özellikle kullanımının onlar için yararlı olup olmadığı uluslararası literatürde büyük ilgi görmektedir (Visaria vd 2023). Türkiye’de yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlı bireylerde dijital teknoloji kullanımının hem yaşlı sağlığı hem de toplum açısından önemli olduğu bilinmektedir. Türkiye’de yaşlı bireylerde dijital teknoloji kullanımına yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte (Hazer ve Sökmen Kılınç 2009 Baran vd 2017, Karaoğlu 2019, Atakişi ve Orhan 2020, Güner ve Cengiz 2020), sağlık amacıyla kullanımına ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanımlarını geliştirmek için dijital

teknoloji deneyimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu gerekçeyle bu çalışma, yaşı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanma deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, yaşı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanma deneyimlerinin belirlenmesidir.



2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Yaşlılıkla İlgili Kavram ve Tanımlar

Yaş, yaşlılık, yaş almak, yaşlanma gibi kavramların varlığı insanlık tarihinin başlangıcına kadar dayandığını söylemek mümkündür. Çünkü insanoğlu yeryüzünde var olduğundan beri doğmakta, büyümekte ve herhangi bir sebeple genç ölüm yaşamazsa, olağan süreçte yaşlanmakta ve nihayetinde yaşamını kaybetmektedir. Literatürde yaşlılık ile ilgili birçok tanım yer almakla birlikte ortak bir tanım olduğunu söylemek güçtür. Farklı disiplinlerin kendi bakış açılarına göre farklı tanımlar yaptığı görülmektedir. Bu bölümde hem yaşlılık kavramı hem de yaşlanma kavramı farklı boyutları ile ele alınarak açıklanmıştır.

2.1.1. Yaşlılık

Yaşlılık biyolojik, psikolojik sosyal, ekonomik ve kronolojik ölçütleri olan bir kavramdır (Kılıç 2020). Çok boyutlu olması nedeniyle literatürde yaşlılık ile ilgili ortak bir tanım yapılamamakta ve yaşlılık sınırı net olarak çizilememektedir. Şentürk ve Ceylan (2015), yaşlılık sınırlarına ilişkin kesin bir sınır çizmenin mümkün olmadığını; “insan yaşamındaki süreçler çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi doğal dönemlere ayrılabilirken yaşlılık döneminin sınırını net olarak çizmek ve yaşlılık dönemini tanımlamak kolay değildir” şeklinde açıklamaktadır. Yaşlılık sınırına ilişkin çeşitli çalışma ve raporlarda bir takım sınıflamalar ve sınırlar olmakla birlikte, değinildiği gibi, bir kesinlik yoktur. Ayrıca yaşlılık; toplumların iç dinamiklerine, yaşam biçimlerine, tarihsel süreçteki değişikliklere göre farklılaşıp değişen göreceli bir kavramdır (Duyar 2008). Bu durum yaşlılık ile ilgili farklı tanımlamaların yapılmasının sebeplerinden biridir.

Yaşlılık genellikle fizyolojik, morfolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz olarak ilerlediği, çeşitli hastalıkların oluştuğu, ruhsal ve fiziksel yeteneklerin gerilediği bir

yetmezlik olayı olarak değerlendirilmektedir (Tereci vd 2016). Yaşlılık kavramı farklı boyutlarda ele alınarak tanımları yapılsa da temelde üç boyutu olan bir aşamalar zinciri olarak tanımlanabilir. Bunlar sırası ile fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlardır. Fiziksel boyutta yaşlılık, kronolojik yaş ile beraber meydana gelen fiziksel değişimleri ifade ederken; sosyal boyutta yaşlılık, bir toplumda belirli yaş gruplarından istenilen davranışlar ve toplumun o gruba biçtiği değerlerle ilgili olduğunu ifade etmektedir. Psikolojik boyutta ise öğrenme, algı, problem çözme, psikomotor ve kişilik özellikleri açısından bireylerin uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş arttıkça değişime uğramasını ifade etmektedir (Kalkan 2008, Beğer ve Yavuzer 2012). Yaşlılık üç boyutu ile alınsa da bu boyutların hepsinde ortak özellik, bir değişim sürecini ifade etmesidir.

Yaşlılık dönemi sağlık açısından bağımlılık dönemi, çalışma yaşamı açısından performans ile verimliliğin azalmasıyla birlikte emekli olunan dönem, kronolojik açıdan bakıldığında ise genellikle 65 yaş ve üzeri yaş grubu olarak ele alınmaktadır (Kılıç 2020). Yaşlılığı kronolojik olarak tanımlamak, belli bir yaş aralığında vermeyi gerektirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda yaşlılık dönemi çoğunlukla kronolojik bir sıralamayla verilmektedir. Yaşlılığın alt sınırı uluslararası kuruluşların raporlarında değişiklik gösterebilmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) raporlarında yaşlılığın alt sınırı 60 yaştan başlatmaktadır (UN 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri olarak ele almakta ve yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” şeklinde tanımlamaktadır (WHO 2015).

Günümüzde insanlar, çeşitli sebeplerle daha uzun yaşadıkları için rakamsal olarak ileri kabul edilebilecek yaşlara ulaşmakta ve ileri yaşlı insan nüfusu da artış göstermektedir. DSÖ bu artışı da göz önünde bulundurarak 65 yaş ve üzerini Tablo 1’deki gibi alt gruplara ayırmıştır. Buna göre 65-74 yaşlar “genç yaşlı”, 75-84 yaşlar “orta yaşlı” ve 85 ve üzeri yaşlar “ileri yaşlı” olarak tanımlanmaktadır (WHO 1972, Bilir ve Paksoy 2012):

Tablo 1. Yaşlıların sınıflandırılması

Yaşlı grubunun alt sınıfları	
65-74 yaş	Genç yaşlı
75-84 yaş	Orta yaşlı
85 ve üzeri yaşlar	İleri yaşlı

Bazı ülkelerde, özellikle de gelişmiş ülkelerde sağlık alanındaki gelişmelerin artışına bağlı olarak yaşam süresinin uzadığı görülebilmektedir. Yaşam süresinin uzaması ve daha ileri yaşlardaki kişi sayısının artışı ile yukarıdaki gruplandırmaya yeni eklemeler yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu gruplandırmaya 100 yaşa kadar "asırlık" ve 110 yaşa kadar "süper asırlık" olmak üzere iki grup daha eklenmiştir (Bilir ve Paksoy 2012).

Yaşlılık kavramının tanımı dönemlere, toplumlara hatta kişilere göre bile değişebilmektedir. Çoğunlukla 60 veya 65 yaşlar yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edildiği görülmektedir. Bazı çalışmalarda yaşlılık kavramı yukarıda bahsedilenlerin aksine kültürel, sosyal ve soyut perspektiflerle ele alınarak tanımlanabilmektedir. Örneğin, batı kültüründe ve bu kültürün etkisinde olan toplumlarda yaşlılık için kronolojik değerlendirmeler önemli iken yaşlılığın değişen anlamları içerisinde, günümüzde teknolojiye ayak uyduramayanlar da yaşlı olarak kabul edilebilmektedir (Çataloğlu 2018). Öte yandan yaşlılık tanımı canlılar içerisinde yalnızca insana özgü yapılmamaktadır. İnsan dışındaki canlılar için yaşlılık daha çok fizyolojik ve biyolojik değişimlerle ilişkilendirilirken diğer canlılardan farklı olarak insan için yaşlılık tanımında bunlara toplumsal ve kültürel anlamlar da eklenmelidir.

2.1.2. Yaşlanma

Yaşlanma, istinasız bütün canlılarda oluşan ve o canlı türüne özgü belirli bir dönem sonunda ölümle sonuçlanan normal fizyolojik bir süreçtir (Ersanlı ve Kalkan 2008). Yaşlanma döllenme ile başlar ve ölümle biter. Yani tüm insanlar doğduğu andan itibaren yaşlanmaktadır. Yaşlanma yaşam dönemleri içerisinde farklı adlandırılabilir. Örneğin, bebeklik dönemindeki yaşlanmaya "büyüme ve gelişme", ergenlik ve gençlik dönemindekine "olgunlaşma", çoğunlukla da 30 yaşından sonra bedenin fiziksel olarak yıprandığı ve işleyişinin azaldığı döneme ise "yaşlanma" denilmektedir (Hom Nath 2019).

Yaşlanma farklı şekillerde görülebilir. Buna bağlı olarak yaşlanma ile ilgili farklı tanımlamalar yapılabilmektedir. Yaşlanma kronolojik, biyolojik (fiziksel), psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşlanma olarak tanımlanabilir (Hom Nath 2019, Karaoğlu 2019).

Kronolojik yaşlanma; bir kişinin yaşadığı yıl sayısını göstermekte olup en çok kullanılan yaklaşımdır. Örneğin, 70 yaşındaki bir kişi 85 yaşındaki kişiden daha yaşlı görünebilir. Ancak bir kişinin sadece yaşı biyolojik, psikolojik veya sosyal yaşıyla uyumlayabilir (Hom Nath 2019, Karaoğlu 2019). *Biyolojik yaşlanma*; yaşı ilerlemesiyle

birlikte hücre kaybının olmasını ifade etmektedir. Biyolojik yaşlanmayla birlikte doku ve organların işlevinin azalması ile bireyin anatomi ve fizyolojisinde değişimlerin toplamını ifade eder. Biyolojik yaşlanma, fiziksel yaşlanma olarak da ifade edilebilmektedir (Karaoğlu 2019). *Psikolojik yaşlanma*; hafıza, öğrenme, zekâ gibi zihinsel fonksiyonlarda, kişilik ve davranışsal uyum yeteneğinde değişimler olmasıdır (Hom Nath 2019). *Sosyal yaşlanma*; yaştan ilerlemesiyle birlikte bireyin toplumdaki rollerinde ve ilişkilerindeki değişiklikleri ifade etmektedir. 65 yaşından sonra çalışan durumundan emekli rolüne, yaş ilerledikçe torun sahibi olarak anneanne, babaanne, dede gibi rollere geçilmesi ya da eşin kaybı ile karı-koca rolünün kaybolması örnek olarak verilebilir (Tereci vd 2016, Hom Nath 2019). *Ekonomik yaşlanma*; yaştan ilerlemesiyle ekonomik durumun değişmesini, maddi imkanların azalmasını, ayrıca sağlık ve tüketim harcamalarındaki değişiklikleri ifade etmektedir (Karaoğlu 2019).

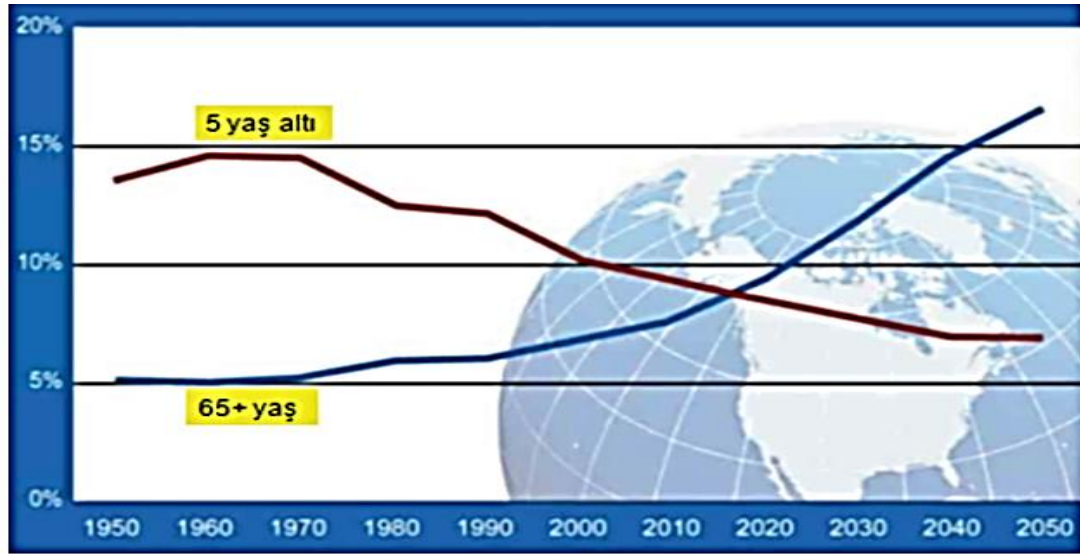
Yaşlanmanın beş boyutu ele alınarak farklı tanımlama yapılsa da temelde yaşlanma süreci ile ilgili bireysel farklılıklar önemli bir yere sahiptir. Yaşlanma süreci; kişilerde sağlık durumu ve yaşam koşulları gibi kişinin yaşamında yaşlanmayı etkileyecek faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir.

2.1.3. Yaşlılık epidemiyolojisi

Dünyada değişen doğum ve ölüm oranları nüfusun yapısını şekillendirmektedir. Doğurganlık hızındaki düşmeye bağlı genç nüfus azalmakta, yaşlı nüfus ise artmaktadır. Bunun sonucunda nüfusun yaşlanması kaçınılmaz olmaktadır. Toplamlar yaşlı nüfusun toplam nüfustaki payına göre genç ya da yaşlı nüfus yapısına sahip olarak değerlendirilmektedir. Bir toplumda 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %4'ten az ise "genç toplum", %4-7 arasında ise "olgun toplum", %7-10 arasında olursa "yaşlı toplum" ve %10 üzerinde olursa da "çok yaşlı toplum" olarak adlandırılmaktadır (Bilir ve Paksoy 2012, Şentürk ve Ceylan 2015).

Yaşlı nüfusun artması ve sağlık ve tıp alanındaki ilerlemeler ile yaşam süresi de uzamaya devam etmektedir (Özgür ve Sabbağ 2014). DSÖ'nün 2015 yılında yayınlanan "Küresel Sağlık ve Yaşlanma" raporuna göre, 65 yaş ve üzeri kişi sayısının 5 yaşın altındaki çocukların sayısını geçeceği yani gelecek otuz yıl içinde yaşlı nüfus payının çocuk nüfusunun iki katını aşacağı tahmin edilmektedir (Şekil 1) (WHO 2015). Yaşlı nüfusun 2050'ye kadar üç kat artarak 1,5 milyara çıkması beklenmektedir. Ayrıca 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranının %7'den %14'lere çıkması

beklenmektedir. Yaşlı nüfus artışının gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olması beklenmektedir (WHO 2015).

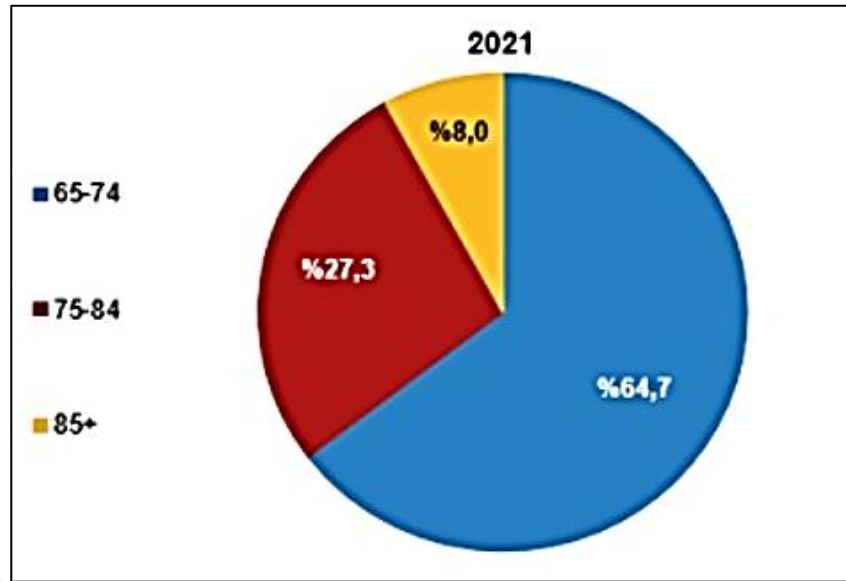


Şekil 1. Dünyada çocuk ve yaşlı nüfusu, 1950-2050 (WHO 2015)

BM'nin "Dünya Nüfusunun Yaşlanması" ile ilgili raporunda ise, dünyada 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2020 yılında %9,3 olarak belirlenmiştir. 2050 yılında ise bu oranın %16'ya çıkması beklenmektedir. Ayrıca aynı rapora göre 2020 yılında 65 yaş ve üzeri nüfus 727 milyonken 2050 yılında iki kattan daha fazla artarak 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN 2020).

Türkiye ise yaşlı nüfus oranının arttığı, gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. Doğurganlık ve ölüm hızlarının düşmesi, sağlık alanındaki gelişmeler, refah düzeyi ve yaşam süresinin artmasıyla Türkiye'nin nüfusunun yaş yapısı değiştirmiştir. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) raporuna göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus; 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken, 2021'de 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken 2021'de %9,7'ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2060'ta %22,6 ve 2080'de ise %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK 2021). Türkiye'deki yaşlı nüfus oranının değişimi BM'nin raporunda ifade edilen yaşlı nüfustaki artış hızı ile paralellik göstermektedir.

Türkiye'deki yaşlı nüfusun %64,7'sinin 65-74 yaş grubunda, %27,3'ünün 75-84 yaş grubunda ve %8'inin 85 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmektedir (Şekil 2) (TÜİK 2021).



Şekil 2. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2021 (TÜİK 2021)

2.1.4. Yaşlanmanın etkileri

Yaşlılık bireylerin içinde bulundukları şartlara ve durumlara bağlı olarak görülen tüm değişimleri ifade etmek için kullanılabilmektedir. Yaşlanma, insan dışındaki canlılarda biyolojik ve psikolojik boyutlarda görülürken; insanlarda bunlara ilave olarak toplumsal, ekonomik ve kültürel değişimler eşlik etmektedir (Duyar 2008).

İnsan yaşamının bütün evrelerinde olduğu gibi yaşamın son evresi olan yaşlılık döneminde de bazı değişimler meydana gelmektedir. Yaşlanmayla meydana gelen değişim fizyolojik değişimle sınırlı değildir. Çünkü yaşı ilerlemesiyle birlikte vücutta meydana gelen değişimler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Bilir ve Paksoy 2012, Kılıç 2020). Başka bir ifade ile yaşlanma, fizyolojik değişikliklerle birlikte sosyal yaşam ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık, zorluk ve olumsuzluklar meydana getirebilmektedir (Duyar 2008). Yaşlanmayla birlikte bu değişimlerin olması normal karşılanabilir. Ancak asıl sorun, yaşlı bireylerin bu değişikliklere uyum sağlamada yaşadığı güçlülüdür. Bu güçlükler sağlıkla ilgili olabileceği gibi psikolojik, sosyal ve ekonomik de olabilmektedir (Hom Nath 2019, Kılıç 2020).

2.1.4.1. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimler

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler kaçınılmazdır. Yaşlılarda meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle sağlık sorunları görülmektedir (Kılıç 2020). Yaşlanmayla birlikte fizyolojik değişimlere bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarına; görme, işitme, iskelet sistemi, beyin ve prostatta oluşan değişimler örnek verilebilir. Bununla birlikte yaşlanma sürecinde menopo ve andropo dönemleri de fizyolojik yaşlanmanın sonucunda meydana gelen durumlardır (Bilir ve Paksoy 2012). Yaşlanma sürecinde yaşanan bu dönemler, normal fizyolojik bir dönem olsa da beraberinde sağlık sorunlarını getirebilmektedir.

Yaşlanma ile birlikte en belirgin değişiklik dış görünümde meydana gelmektedir. Saçta, tırnakta ve deride meydana gelen değişiklikler dış görünümde meydana gelen değişikliklerdir. Yaşlılığın doğal sonucu olarak ciltte kuruluk, incelme ve kırışıklık görülürken; deri elastikiyetinin azalması sonucunda gevşeme, sarkma, kahverengi lekeler olmakta ve saçlar da seyrelip grileşmektedir (Şentürk ve Ceylan 2015). Ayrıca görme, koku, tat ve işitme duyularında da değişiklikler meydana gelmektedir. Duyu organlarında en belirgin değişim görmede meydana gelmektedir. Görmedeki değişim, televizyon seyretmek, kitap okumak, telefon kullanmak, iğneye iplik sokmak gibi eylemleri engelleyebilmektedir. Koku ve tat almadaki bozukluklar beslenmeyi olumsuz etkilemektedir. İşitme kaybı ise iletişim sorunlarına neden olmakta ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilemektedir (Tereci vd 2016, Hom Nath 2019). Bunların yanında insanın vücudunda, tüm sistemlerde birtakım değişimler meydana gelmektedir. Yaşlanmayla birlikte kardiyovasküler sistemde, solunum sisteminde, gastrointestinal sistemde, üriner sistemde ve iskelet sisteminde değişimler meydana gelmektedir (Hom Nath 2019). Bu değişimlere bağlı olarak yaşlılarda kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, kanserler, görme ve işitme yetersizlikleri, kronik akciğer hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, anemi, kronik ve dejeneratif hastalıklar gibi sağlık sorunları görülmektedir. Bunların dışında yeti kaybına yol açabilen; parkinson, görme sorunları, demans ve kas iskelet sorunları (osteoporoz, osteoartrit vb.) da fizyolojik değişimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Tereci vd 2016, Kılıç 2020). Kısacası yaşlılık döneminde yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen fizyolojik değişimlerin sonucunda hastalıklar ve kayıplar meydana gelebilmektedir. Yaş ilerledikçe mortalite hızı da artmaktadır (Kılıç 2020).

2.1.4.2. Yaşlanmaya bağlı psikolojik değişimler

Yaşlanmayla birlikte hücrelerde fizyolojik birtakım değişiklikler meydana gelerek; doku ve organlar ile vücuttaki tüm sistemler etkilenmektedir. Psikolojik

değişimler de yaşlı bireylerde fonksiyonel ve bilişsel değişiklikler ile meydana gelen kayıpların yanında ortaya çıkabilmektedir. Bu değişimlerin yaşlı bireylerin psikolojik durumlarını etkilemesinin altında çoğunlukla fiziksel ve sosyal değişikliklere uyum sağlayamamaları yatmaktadır (Bilir ve Paksoy 2012, Tereci vd 2016).

Yaşlı bireylerde bilişsel süreçlerin değişmesiyle birlikte bellekte bazı sorunlar oluşabilmektedir. Bunlar; kısa süreli bilgiyi hatırlamakta zorlanma ile eksik veya hatalı hatırlamadır (Bilir ve Paksoy 2012, Şentürk ve Ceylan 2015). Yapılan araştırmalarda gençler ve yaşlıların az miktarda bir bilgiyi kısa süreli bellekte tutma konusunda aralarında çok fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak bilgiyi kısa süreli bellekte tutma ile bellek kapasitesi kıyaslandığında yaşlıların kapasitesinin gençlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Bilir ve Paksoy 2012). Bilişsel süreçlerin değişimi dil kullanma, dikkat ve odaklanma gibi yetileri de bozabilmektedir. Yaşlı bireylerde görülen uyku bozuklukları da dikkat, anlama, kavrama ve hatırlama gibi bilişsel yetileri ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Şentürk ve Ceylan 2015). Uyku bozuklukları hem bilişsel sürecin bozulmasına hem de yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bilişsel sürecin bozulması da uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Yaşlanma sürecinde değişimlerin hepsi birbirini etkileyebilmektedir.

Yaş ilerledikçe algılamanın azalması, dikkat eksikliği ve düşünme hızındaki yavaşlama zihinsel değişikliklere neden olabilir. Yaşlı bireylerdeki zihinsel değişimler de kişilik özelliklerini de değiştirebilir. Bu değişim beraberinde uyum sorunlarını ortaya çıkararak yaşlı bireylerin yeniliklere kapalı olmasına ve yeniliklerden ürkmesine neden olabilmektedir. Değişen durumlara uyum zorlaştıkça da bireylerde ruhsal çöküntüler meydana gelebilmektedir (Eyüboğlu vd 2012). Genellikle fiziksel kayıplar sebebiyle yaşlı bireyler kendilerini işe yaramaz ve yetersiz hissedebilir. Ayrıca sağlıklarının bozulmasıyla ilgili endişe duyabilir ve bilişsel değişimlerin etkisiyle yaşlı bireylerde depresyon görülebilmektedir (Koç 2002). Şentürk ve Ceylan (2015) tarafından bildirildiğine göre yaşlı bireylerde en sık görülen psikolojik sorunlardan biri depresyondur. 55 yaş ve üzeri bireylerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada da; her ikisi yaygın olarak bulunmuştur. Ayrıca yaş ilerledikçe depresyon ve bilişsel bozulmaların arttığı bulunmuştur (Kavakçı vd 2011). Başka bir ifade ile yaş ilerledikçe bilişsel bozukluklar artmakta ve bu da depresyonun ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.

Yaşlı bireylerde oluşan yeti yitimi, ekonomik olarak bağımlı hale gelme ve rol ve sosyal statü kaybı yaşlı bireylerin sağlıklarını psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin hareket kabiliyetlerindeki azalma; daha

önceden kolaylıkla yapabildikleri işleri artık yapmakta zorlanmalarına ve azalan maddi kaynaklarla birlikte başkalarına bağımlı hale gelmelerine sebep olabilmektedir. Yaşlı bireyler kişisel bakımlarını karşılamada zorlanabilir ve ailelerine yük olduklarını hissedebilirler (Koç 2002, Eyüboğlu vd 2012). Buna ek olarak çalışma hayatından ayrılma ve bazı toplumsal rolleri kaybetme; üretken olamama duygusunu yoğun bir şekilde yaşamalarına, yaşamı olumsuz algılamalarına ve benlik saygılarının düşmesine neden olmaktadır (Akal 2005).

2.1.4.3. Yaşlanmaya bağlı sosyoekonomik sorunlar

Yaşlanmayla birlikte bireylerin sosyal yaşamlarında değişimler meydana gelmektedir. Bunların en başında emekli olmaları ve çocuklarının evden gitmesiyle ailelerinin küçülmesi gelmektedir. Yaşlı bireylerin hareket yetileri, fizyolojik ve biyolojik değişimlerin olumsuz etkileri sonucunda kısıtlanabilir. Buna bağlı olarak ev içinde ya da dışındaki yaşantılarının sınırlandırılması onların sosyal çevrelerinin de daralmasına yol açabilmektedir. Bu da yaşlı bireyler için sosyal sorunları ortaya çıkarmaktadır (Bilir ve Paksoy 2012).

Yaşlı bireylerin çoğu sosyal çevrelerinde kendilerine yer bulabilmekte iken kimileri ise toplumdan uzaklaşmış hissedebilmektedirler. Özellikle de emeklilikten sonra boş zamanı daha çok olan yaşlı bireyler, bu boş zamanlara yönelik bir hazırlık yapmadıklarından dolayı sosyal olarak aktif olamayabilirler (Baran vd 2017).

Bireyler yaşlanınca emekli olabilirler ya da sağlık sorunları nedeniyle çalışamaz duruma gelebilir. Yaşlılık döneminde bireylerin gelirinin azalması ve sosyal güvencelerinin olmaması sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını da kolaylaştırır. Düzenli veya yeterli bir geliri olmayan ve ekonomik olarak sıkıntı çeken yaşlı bireyler, çocukları ile yaşamak zorunda kalarak kendilerine ait özel yaşam alanları açısından kısıtlanabilirler. Yalnız yaşayan yaşlı bireyler ise yaşlılığa ve yeti kayıplarına bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersiz kalarak bakıma muhtaç duruma düşebilmektedirler (Bilir ve Paksoy 2012). Özellikle kronik hastalıklardan ötürü yatağa bağımlı olan yaşlı bireyler, sağlık sorunları sebebiyle bir başkasının bakımına ve desteğine ihtiyaç duyabilir. Bu durumlar yaşlı bireylerin yaşamında sosyal sorunları ortaya çıkarmaktadır (Korkmaz Aslan 2017).

Yaşlı bireylerde sosyal sorunların yanında ekonomik sorunlar da görülebilmektedir. Ak ve Közleme (2017) tarafından bildirildiğine göre; yaşlılık döneminde ekonomik sıkıntılara ve yoksulluğa sebep olan en önemli faktörler arasında,

emeklilikten sonra gelir seviyesinin düşmesi ve sağlık problemleri yer almaktadır. Türkiye’de yaşlı yoksulluğu giderek azalsa da hala önemli boyutlarda olduğu bildirilmektedir (Şentürk ve Ceylan 2015).

TÜİK verilerine göre, 2016 yılında yoksulluk oranı Türkiye genelinde %21,2 iken 2020’de %21,9 olmuştur. Bu oran, yaşlı nüfus için 2016 yılında %16 iken 2020’de %16,7 olmuştur. Cinsiyete göre ise, yaşlı erkeklerde yoksulluk oranı 2020 yılında %15,6 iken kadınlarda ise %17,6 olmuştur (TÜİK 2021). Ekonomik sorunlar sebebiyle daha çok kadınlar olmak üzere yaşlı bireyler ekonomik güvenceden yoksun kalabilmekte ve sosyal güvenceleri de çoğunlukla eşlerine bağlı olmasından dolayı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Yaşlı kadınların, erkeklere göre daha çok yoksulluk içinde yaşamalarının nedenleri arasında; kırsal alanda yaşamaları, yalnız yaşamaları ve boşanmış, dul veya hiç evlenmemiş olmaları yer alabilmektedir (Tereci vd 2016, Yalçın Gürsoy 2016).

2.2. Dijital Teknoloji

Dijital teknoloji, insanların hayatlarını kolaylaştırmak amacıyla sayısal verileri anlaşılabilir ve işe yarar bilgilere dönüştüren elektronik ekranlara sahip araç-gereç, alet ve makinelerin üretilmesini sağlayan bir teknoloji türüdür (Cabı 2016). Bu teknoloji, bilgilerin bir ekran üzerinde elektronik olarak görüntülenmesini sağlamakla birlikte, bilgilerin iletilmesini ve depolanmasını da sağlayabilmektedir. Dijital teknoloji kullanılarak üretilen her türlü araç gereçlere de dijital teknoloji ürünleri denilmektedir (Yazar ve Yalçın 2018). Günümüzde dijital teknoloji ürünleri hayatımızın her alanında kullanılmakta ve günlük yaşamımızı kolaylaştırmaktadır. Kullanım alanları arasında iletişim, sağlık, ev yaşantısı ve iş dünyası gibi pek çok alan yer almaktadır. Dijital teknoloji ürünlerine cep telefonu, bilgisayar, tablet, televizyon, internet, tansiyon ölçer, elektronik mutfak robotu, kamera ya da klima gibi birçok örnek verilebilir. Dijital teknoloji ürünleri insan yaşamını kolaylaştırır ve günlük hayattaki ihtiyaçlarını daha önceki dönemlerde olmadığı kadar hızlı ve pratik yapabilmelerine de olanak tanır (Cabı 2016, Yazar ve Yalçın 2018).

Telefon, bilgisayar, televizyon, internet, faks, modem gibi insanlar arasında haberleşmeyi ve iletişim kurmayı sağlayan dijital teknoloji araçları iletişim teknolojisi olarak da tanımlanmaktadır. Bu araçların haberleşme ve iletişimin yanında bilgiye ulaşma amacıyla kullanılmaya başlanmasıyla da, iletişim teknolojisi ve bilgi teknolojisi

birleştirildiği görülmektedir. Buna bağlı olarak Bilgi ve İletişim Teknolojisi (BİT) kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Eyidoğan 2009). Bilgiye ulaşma, iletişim kurma veya çevreye elektronik, dijital araç gereç kullanarak etkide bulunmayı sağlayan her şeye BİT denir (Siraj-Blatchford vd 2003). Başka bir ifade ile BİT, dijital teknolojinin içerisinde yer alan bir kavramdır.

Başka bir tanıma göre BİT, kısa mesaj göndermek veya görüntülü sohbetlere katılmak gibi bilgiye erişim sağlayan ve elektronik iletişimi sağlayan cihazlar ile uygulamaları içermektedir (Schlomann vd 2020). Cep telefonları, akıllı telefonlar, bilgisayarlar ve dizüstü bilgisayarlar günümüzde kullanılan BİT cihazlarına örnek olarak verilebilir. İnternet teknolojisi de BİT içerisinde yer almaktadır. Ancak internet tek başına bir cihaz değil; sayısız sistem ve cihazlardan oluşan bir ağı içermektedir. Bu çerçevede internet BİT içerisinde özel bir rol oynamaktadır (Siraj-Blatchford vd 2003). Çevrimiçi (web tabanlı) BİT cihazları (akıllı telefonlar, tabletler vb.) internete erişimleriyle (web bağlantısı ile) tanımlanırken, web tabanlı olmayan BİT cihazları (eski tip cep telefonları vb.) ile internete erişilmemektedir. Çevrimiçi (web tabanlı) BİT cihazları, yeni iletişim olanakları sağlamaktadır. Bu cihazların kullanımı ise web tabanlı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde etkileşimi ve dijital bilgi ve hizmetlere daha geniş olarak erişimi sağlamaktadır. Araştırmalar, web tabanlı BİT'in yeni sosyal katılım ve etkileşim biçimleri sağlayarak ve bilgiye erişimi artırarak günlük yaşamı önemli ölçüde değiştirdiğini göstermektedir (Siraj-Blatchford vd 2003, Schlomann vd 2020).

Günümüzde tüm dünyada BİT insan yaşamının gerekli bir parçası haline gelmiştir. BİT cihazları kullanımına bakıldığında ise cep telefonu, bilgisayar ve internet daha çok karşımıza çıkmaktadır (Anderson 2008). İnternetin yaygınlaşması beraberinde çevrimiçi (web tabanlı) BİT cihazlarının da kullanımını büyük oranda arttırmıştır. Türkiye'de de internet kullanımının günden güne arttığı görülmektedir. TÜİK'in Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, 2022 yılında internete erişim sağlayan hane oranı %94,1 olarak belirlenmiştir. Aynı kuruluşun verisinde, internet ve bağlantılı cihazların; internet üzerinden mal veya hizmet satın alma, öğrenme faaliyeti gerçekleştirme, sosyal medyayı kullanma gibi amaçlarla bilgiye erişmek ve haberleşmek için kullanılmakta olduğu yer almaktadır (TÜİK 2022). Diğer yandan dijital teknoloji bankacılık işlemleri, sağlık bilgisi araştırma, hastane randevusu alma gibi daha birçok amaçlarla ve birçok alanda kullanılabilmektedir.

2.2.1. Dijital teknolojinin sağlık alanında kullanılması

Dijital teknolojinin kullanım alanları arasında sağlık hizmetleri de yer almaktadır. Dijital teknolojinin sağlık alanında kullanımı, özellikle veri havuzu (tabanı) oluşturulmasında ve halk sağlığının analiz edilmesinde öne çıkmaktadır. Bunların yanında sağlık alanında dijital teknoloji; hastanın durumunu takip etmek, önerilen tedavinin izlenmesi, kronik hastalığı olan yüksek risk grupları ile yüksek maliyetli hastaları belirlemek ve tedavilerini yönetebilmek gibi amaçlarla da kullanılmaktadır (Gulshan vd 2016). Dijital teknolojinin sağlık alanında kullanımı yalnızca tedavi hizmetlerine yönelik değildir. Aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığı geliştirme gibi halk sağlığı hizmetlerinde de dijital teknoloji kullanımı artmaktadır (Gulshan vd 2016, Şimşir ve Mete 2021). Bu sayede sağlık hizmetleri sunumunun işleyişi daha da kolaylaşmakta ve bulaşıcı hastalıkları tespit etme veya kontrol etme gibi durumlarda uyarı sistemi sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Şimşir ve Mete 2021). 2019 yılında başlayan Covid-19 pandemisinde özellikle hastalığın yayılmasını kontrol altına almak ve vaka takiplerini yapmak amacıyla dijital teknolojiden yararlanılması yakın döneme ilişkin en somut örnekler arasındadır.

Dijital teknolojinin sağlık alanında kullanılmasıyla “dijital sağlık” kavramı ortaya çıkmıştır (WEB_1). Dijital sağlık ile dijital sağlık teknolojileri ve uygulamalarının tanımı aşağıda verilmektedir.

Dijital sağlık

Koskova (2015) dijital sağlık kavramını, insan sağlığını hem bireyler hem de toplumlar için iyileştirmek ve sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kullanılması olarak tanımlamaktadır. Dijital sağlık; sağlık bilgi teknolojisi, elektronik sağlık kayıtları dahil olmak üzere sağlık ve BİT’in kesişim noktasındaki tüm kavram ve faaliyetleri kapsamaktadır (WEB_1).

Dijital sağlık; mobil sağlık, elektronik sağlık (e-sağlık), tele-sağlık, teletıp gibi birçok kavramı kapsayan geniş bir kavram olarak kullanılabilir (Weeks 2012). Bu kavramların bazı kaynaklarda birbirleri yerine de kullanıldığı görülebilmektedir. Edworthy (2001) tarafından bildirildiğine göre; e-sağlık kavramı, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan teknoloji merkezli değişim olarak tanımlanmakta ve dijital sağlık kavramı yerine kullanılabilir. Bu nedenle bu başlık altında ele alınan dijital sağlık kavramının kesin bir tanımını yapmak, sınırlarını ve kapsamını belirlemek ve diğer benzer kavramlardan ayırmasını tam olarak yapabilmek mümkün olmamaktadır. Diğer taraftan dijital sağlık kavramı, toplum tarafından da yanlış yorumlanabilmektedir. Bu durum aslında dijital sağlığın herkes tarafından doğru bir şekilde algılanıp

yorumlanabilmesi için geçerli, net bir tanımın yapılmasının gerekli olduğunu göstermektedir (Kuh 2019). “Dijital” kavramı ile dijital teknoloji aracının (cep telefonu, tablet, bilgisayar, internet vb.) sağlık hizmetleriyle birlikte kullanılmasının dijital sağlık kavramını tam olarak tanımlamaya yetmeyeceğini savunan bir kesim de bulunmaktadır (Kuh 2019, WHO 2020).

Dijital sağlık teknolojileri ve uygulamaları

Dijital sağlık teknolojileri ve uygulamaları; koruyucu sağlık hizmetlerine teşvik eden, kişinin kendi sağlık durumunu kontrol etmesini sağlayan, uygulanan tedavi protokollerine uyum sağlamasına yardımcı olan, ayrıca birey ve sağlık çalışanları arasında iletişimi sağlayan araçlar ve sistemler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Lupton 2013). Dijital sağlık teknolojileri ve uygulamalarının kapsamına; engelli, kronik rahatsızlığı veya herhangi bir sağlık sorunu bulunan bireylerin tedavi sürecinde sağlık durumlarının takip edilmesini sağlayan bedenlerine yerleştirilmiş biyosensörler ile giyilebilir teknolojiler, tıbbi danışmanlığın yapılmasını sağlayan dijital teknoloji araçları ve kablosuz mobil cihazlar girmektedir (Weeks 2012). Bunların yanında dijital sağlık teknolojileri kapsamında değerlendirilebilecek uygulamalar arasında; kullanıcıların sağlıkla ilgili deneyim ve durumlarını diğer bireylerle paylaşmak ve tedavi, sağlık veya hastalıkları ile ilgili sorunlarını çözmek amacıyla dijital teknolojiyi kullanması da yer almaktadır. Hatta sağlık çalışanlarının hastalarla etkileşim ve sundukları hizmet hakkında bilgi vermek için kullandıkları sosyal medya siteleri, dijital tıbbi görüntüleme cihazları ile insanların gen haritasının çıkarılmasını sağlayan teknolojiler dijital sağlık teknolojileri ve uygulamaları kapsamındadır (Lupton, 2013).

Türkiye’de sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanımındaki sistem ve uygulamalar arasında öne çıkanlar şunlardır; teletıp, mobil sağlık (m-Sağlık), e-nabız (kişisel sağlık sistemi), Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ve giyilebilir teknolojiler.

2.2.1.1. Teletıp

Teletıp, mesafenin kritik bir faktör olduğu durumda, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, tanı ve tedavinin sağlanması, ayrıca sağlık bakımı sağlayıcılarının sürekli eğitimi için, birey ve toplumların sağlığı geliştirmesini sağlamak için sağlık hizmetinin sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kullanılarak sunulması olarak tarif edilmektedir (WHO 2010). Teletıp daha çok sağlık kuruluşlarına ulaşması zor olan yerlerde, kırsal bölgelerde, hapishanelerdeki kişilere, savunmasız

gruplara ve yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunmak amacıyla kullanılan bir uygulamadır. Bununla birlikte teletıp teknolojisinin amacı akut ya da kronik her türlü şikayete hemen müdahale edebilmektir. Teletıp sistemi, sağlık profesyonellerinin evine ya da ofisine kurulan uydu klinikler ya da akıllı telefonlar aracılığıyla sağlık hizmeti sunarak hem insanların hizmete erişimini arttırmakta hem de kamu maliyetlerinin azaltılmasına katkı sunmaktadır (Dorsey ve Topol 2016, Şükrü 2018).

Teletıp kavramı Amerikan Teletıp Birliği (ATA) tarafından, bireyler farklı yerlerde olduğunda sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kullanılması olarak tanımlanmakta ve telesağlık ile teletıp kavramının yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Telesağlık kavramı genellikle uzaktan eğitim, tüketici erişimi ve sağlık hizmetlerini desteklemek için BİT'in kullanıldığı diğer uygulamalara yönelik teknolojilerin daha geniş bir uygulamasını kapsamak için kullanılmaktadır. Video konferans, görüntülerin iletilmesi, hasta portallarının dahil olduğu e-sağlık, yaşamsal belirtilerin uzaktan izlenmesi, sürekli sağlık eğitimi ve hemşirelik çağrı merkezlerinin tümü teletıp ve telesağlığın bir parçası olarak kabul edilmektedir (ATA 2006).

Dünyada teletıp uygulamalarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Tele-dermatoloji, Tele-radyoloji, Tele-bakım Tele-kardiyoloji, Tele-oftalmoji, Tele-psikiyatri ve Tele-surji teletıp uygulamalarından bazılarıdır. Bunlar arasında en yaygın olarak kullanılan %77'lik oran ile Tele-radyoloji uygulamasıdır. Tele-patoloji, uzaktan hasta izleme ve Tele-dermatoloji gibi diğer hizmetler de ülkelerin neredeyse yarısında kullanılmaktadır. Teletıp hizmetleri uzaktan sağlık hizmeti ve bakım olanağı sunarak; sağlık güvencesinde ve hizmete erişimde büyük bir eşitlik sağlayabilmektedir (WHO 2011, Uysal ve Ulusinan 2020).

2.2.1.2. Mobil sağlık (m-sağlık)

Mobil sağlık (m-sağlık), bazı kaynaklarda e-sağlık kavramının altında yer almaktadır. DSÖ mobil sağlığı, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan uygulamaların ve hasta takip cihazlarının, mobil telefonlar ve diğer kablosuz mobil cihazlar tarafından desteklenmesi şeklinde tanımlamaktadır. Mobil sağlık tıbbi sensörler, ağ hizmetleri, mobil bilgi işlemleri ve sağlık hizmetlerindeki diğer iletişim teknolojilerini kapsayan bir kavramdır (Lui vd 2011, WHO 2011).

Mobil sağlık uygulamaları akıllı telefonlarda kullanılmak üzere hazırlanmış olup genellikle bireyin sağlığını geliştirmeye katkı sağlayacak uygulamaları içermektedir (Demirci 2018). Bu uygulamalar adım sayma ile kalori ve nabız ölçme, ilaç kullanım

saatlerini hatırlatma, su içmeyi hatırlatma, fitness egzersizleri, iyilik halini devam ettirme, kronik hastalıklar ya da bulaşıcı hastalıkları bireysel olarak takip etme gibi amaçlarla kullanılmaktadır. Uygulamalar sayesinde kullanıcılar sağlık durumunu kendi kontrolü altında tutabilir ve sağlığı ile ilgili önemli bilgilere istediği yerde, istediği zamanda ulaşabilir. Bununla birlikte kullanıcılar; doktorları ve sağlık kurumu ile sürekli iletişimde olabilirler. Ayrıca mobil sağlık uygulamaları; kullanıcılar sağlık durumlarında olumsuzlukla karşılaştıklarında, onlara daha kolay ve çabuk müdahale edilebilmesini ve iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayabilmektedir (Güler ve Eby 2015, Tezcan 2016). Tansiyon ya da glikoz ölçümlerinin kaydedildiği mobil sağlık uygulamaları ile sonuçlar anlık olarak doktorlara iletebilir ve müdahale gereken durum olduğunda doktorlar kullanıcı ile iletişime geçerek daha çabuk müdahale edebilmektedir. Bu uygulama örnek olarak gösterilebilir.

Kısa mesaj hizmeti (SMS) hemen hemen her telefonda var olan ve uzun yıllar önce ortaya çıkan bir teknolojidir. Mobil sağlık uygulamaları arasında da en yaygın kullanılan teknolojilerden birisi SMS uygulamasıdır. SMS uygulaması; kronik hastalıkların yönetimini sağlamak, ilaç zamanlarını ya da randevuları hatırlatmak, sağlık davranışlarını hatırlatmak, klinik test sonuçları ile sağlık durumunu bildirmek, olumlu sağlık davranışlarına teşvik etmek, sağlık uyarıları yapmak ve bilgiye ulaşım konusunda bilgilendirme yapmak gibi amaçlarla kullanılmaktadır (Tezcan 2016, Balci ve Kadioglu 2019). SMS uygulaması sağlık kuruluşları açısından düşük maliyetli olup, bireyler açısından da yüksek memnuniyet sağlayan ve yaşam kalitesine katkısı olan bir hizmettir (Güler 2015, Tezcan 2016).

Mobil sağlıkta SMS kullanımı sayesinde mesajların hemen ulaştırılması ile zamanlama, mesajda verilen telefon numarası veya internet sitesi linki ile acil müdahale edebilme, iki taraflı etkileşim sağlama ve en önemlisi ise ulaşılmak istenen kişiye herhangi zamanda ve yerde ulaşabilme konularında avantaj sağlamaktadır. SMS uygulaması her yaştan bireyin daha kolay bir şekilde faydalanabileceği bir mobil sağlık uygulamasıdır. Bu açıdan birçok demografik özellikteki kullanıcıya hitap edebilen kapsayıcı bir teknolojidir (Tezcan 2016, Kuh 2019). Sonuç olarak bireyler SMS uygulaması sayesinde daha kolay ve daha az maliyetli hizmet alabilmektedirler.

2.2.1.3. E-nabız (Kişisel sağlık sistemi)

Dijital sağlık uygulamaları içerisinde kişisel sağlık kayıtlarının takibinde kullanılan çevrimiçi sağlık yönetim araçları bulunmaktadır. Çevrimiçi sağlık yönetim

araçları; kullanıcıların sağlık kayıtlarını düzenlemelerine, doktorlarıyla iletişim kurmalarına, tedavi ile ilgili kararlar vermelerine ve sağlık bilgilerini sağlık hizmeti sağlayıcıları ve yakınlarıyla paylaşmalarına yardımcı olan web tabanlı programlardır (Liao vd 2012).

Türkiye’de kişisel sağlık kayıtlarını takip etmek amacıyla kullanımı giderek artmakta olan uygulamalardan biri e-nabız uygulamasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen e-nabız uygulamasına neredeyse tüm BİT cihazları ile erişim sağlanabilmektedir. E-nabız, sağlık personelleri ile bireylerin sağlık kuruluşlarından elde edilen kişisel sağlık verilerine bilgi ve iletişim teknoloji araçları ile internet üzerinden erişim sağlayan bir uygulamadır (WEB_2).

E-nabız uygulaması bireylerin tetkik, tedavi ve muayenesi nerede yapılmış olursa olsun, yapıldığı yerden bağımsız olarak, tüm kişisel sağlık bilgilerinin yönetilebildiği ve bireylerin tıbbi özgeçmişine tek bir yerden (e-nabız uygulamasından) ulaşılabilirdiği, kişisel sağlık verilerinin kayıtlandığı bir sistemdir (Sağlık Bakanlığı 2018). Bu sistem kullanıcılara tahlil-tetkik, rapor, reçete ve görüntüleme (radyolojik) bilgilerine erişim imkanı sağlamakla birlikte kullanıcıların sistem üzerinden acil durum notu, alerji bilgileri ve hekime gönderebilecekleri yara resimleri gibi materyalleri yükleyebildikleri özel bir modüle erişim imkanı da sağlamaktadır. Kullanıcılar aynı zamanda kendi sağlık durumuyla ilgili bilgileri sisteme ekleyebilir ve istedikleri zaman kendileri sağlık profilinde yer alan bilgileri güncelleyebilir. Ayrıca bu sistemde randevu alma, sağlık personelleri ile iletişim kurma, tansiyon-şeker bilgilerini kaydetme gibi ek hizmetler de mevcuttur (Sağlık Bakanlığı 2018, WEB_2). Randevu işlemleri için e-nabız uygulamasından Merkezi Hekim Randevu Sistemi’ne (MHRS) yönlendirilerek randevular MHRS üzerinden alınabilmektedir (Uysal ve Ulusinan 2020).

2.2.1.4. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); bireylerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı 2. ve 3. Basamak hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimi randevularını, Alo182 hattını arayarak canlı operatörler aracılığıyla ya da internet üzerinden istedikleri hastane ve doktoru da seçerek alabilmelerini sağlayan bir uygulamadır. Ayrıca MHRS, tüm hastane bilgi sistemleri ile entegre edilmiştir (Yıldızbaşı vd 2016, Yorgancıoğlu 2020).

MHRS, temelde randevu alınabilecek bir sistem olarak geliştirilmiş olsa da anlık ihtiyaçlara yanıt verebilecek biçimde yenilenebilmektedir. Bu şekilde sistemde

güncellemeler yapılarak farklı konularda da hizmet sunabilmektedir. Bunun en önemli örneği olarak 2019 yılında başlayan Covid-19 salgınının getirdiği koşullara uyum sağlayarak verdiği hizmetler gösterilebilir. Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetini uzaktan muayene (görüntülü muayene) ile yapmak ve aşı programını yürütmek için MHRS'nin alt yapısı kullanılmıştır (Sağlık Bakanlığı 2021).

MHRS'nin ortaya çıkma amacı doğrultusunda kullanımı birçok yarar sağlamaktadır. MHRS'nin kullanımının yararları arasında; doktorlara hasta muayene sürelerini optimize edebilme imkanı sunması, hasta bekleme sürelerinin en aza indirilmesi, doktorlara zamanı yönetme ve etkin kullanma fırsatı sunması, hastanelerdeki hasta kargaşasına ve karmaşasına çözüm olması, muayene ile ilgili sürelerin verimlilik açısından değerlendirilebilmesi ve kurum içi hizmet sunum sürelerinin organize edilmesi yer almaktadır (Uysal ve Ulusinan 2020).

2.2.1.5. Giyilebilir teknolojiler

Giyilebilir teknoloji ürünlerinin sağlık amaçlı dijital teknolojiler kapsamında kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Giyilebilir teknoloji denilince; sensörler ve diğer teknolojileri içeren takılar ve gözlükler akla gelmektedir. Aynı zamanda bu kavram kıyafet gibi giyilebilen, takılabilen veya kişinin bir şekilde yanında taşıdığı dijital teknoloji destekli çeşitli araçları içermektedir. Kişinin giydiği giysi, taktığı gözlük veya takılar; sensörler içeren araçlar ve sensörler aracılığıyla akıllı cihazlara veri aktarımını sağlamaktadır (WEB_3, Aydan ve Aydan, 2016).

Giyilebilir teknolojinin özellikleri bağlamında ilk akla gelen adımsayar özelliği olan araçlardır. Ancak günümüzde giyilebilir teknolojiler pedometrelerden (adımsayar) çok daha fazlasını içermektedir. Bileklikler, saatler, gözlükler, işitme cihazları, lensler, akıllı kumaşlar, kafa bantları ve yüzükler de giyilebilir cihazlara örnek olarak verilebilmektedir (WEB_3, Tezcan 2016). Teknolojideki gelişimler devam ettikçe bu uygulamalar nitelik ve çeşitlilik olarak artmaya devam edecektir. Bilimsel çalışmalar, paraplejisi olan kişiler için tam ölçekli robotik evler ve organlara takılan çok ince ve gömülü sensörler sayesinde organların fonksiyonlarını izleyen cihazlar ile giyilebilir teknolojinin sınırlarını zorlamaktadır (Tezcan 2016).

Projeksiyonlara göre dünyada yaşlanma hızı artarak önemini korumaya devam edecektir. Yaşlı nüfus ve kronik hastalıkların prevalansındaki artış, sağlık sistemindeki maliyetin de giderek artmasına yol açmaktadır. Sağlık sistemi maliyetlerindeki artış ve dijital teknolojiye gelişmeyle birlikte sağlık sistemine erişim ve hizmetten yararlanma

biçimi, geleneksel hastane sistemi yerine, birey ve teknoloji merkezli bir sisteme doğru evrilmektedir. Dijital teknoloji içerisinde sağlık amaçlı kullanılabilen giyilebilir teknolojilerin gelişimi de bu dönüşüme büyük katkılar sağlayacaktır (Teng vd 2008). Literatürde giyilebilir teknolojinin farklı amaçlarla kullanıldığı ifade edilmektedir. Bu amaçlar arasında, kilo kontrolünü sağlamak, sağlık durumu için farkındalık yaratmak, fiziksel ve bedensel faaliyetlerde düzeni ve sürekliliği teşvik etmek sayılabilir (Ananthanarayan ve Siek 2012, Aydan ve Aydan 2016).

Giyilebilir teknolojiler bireylerin kişisel sağlık verilerine erişimini kolaylaştırmasının yanında birçok yarar sağlamaktadır. Bu yararlar arasında fiziksel aktivitenin kontrolü, beslenme kalitesinin artırılması, bireylerin klinik karar verme aşamasına katılması, tıbbi bilgiye erişimi kolaylaştırma ve hastalık daha doğru teşhis edilmesi yer almaktadır. Ek olarak bu teknolojik araçlar kullanıcılarına, kendi sağlıklarını kontrol etme ve yönetme imkanı sunmaktadır. Sağlık kurumlarına sağladığı yararlar arasında ise hastaları uzaktan izleyebilme, maliyetlerin düşmesi, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve verimliliğin artırılmasına katkı sağlaması yer almaktadır (WEB_3, Aydan ve Aydan 2016). Bunların yanında; giyilebilir teknolojiler aracılığıyla fizyolojik verilerin uzun süre izlenmesiyle özellikle kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite ve hipertansiyon gibi hastalıkları erken teşhis edebilmesine katkı sağlamaktadır. Giyilebilir cihazlardan toplanan veriler ile bir veri tabanı oluşturulmasına ve bu veri tabanı ile halk sağlığının geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca epidemiyolojik bilgilerin de depolanmasını sağlayacaktır. Giyilebilir teknolojiler özellikle salgın hastalıkların önceden tespit edilmesini ve bu sayede de sağlık maliyetlerinin düşürülmesini sağlayabilecektir (Petland 2004, Bonato 2010).

Giyilebilir teknolojiler yalnızca sağlık ve tıp alanında değil fitness, yaşlılık, engelliler, eğitim, finans, ulaşım, işletme, oyun ve müzik gibi daha birçok alanda da kullanılmakta ve kullanılan tüm alanlarda büyük etkiler oluşturmaktadır (Aydan ve Aydan 2016). Teknoloji alanındaki gelişmeler sayesinde ve ihtiyaca göre, giyilebilir teknolojiler her geçen gün daha farklı alanlarda kullanılmaya devam edecektir.

2.2.2. Yaşlılarda dijital teknoloji kullanımı

Teknolojideki hızlı gelişmeler yaşlı bireyler günlük yaşamındaki ihtiyaçlarının değişmesine sebep olmuştur. Bununla birlikte yaşlı nüfustaki artış kaçınılmaz olarak dijital teknolojileri, yaşlı bireylerin çevrelerinin ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir. Dijital teknoloji kullanıcılarının çoğunluğunu gençler oluştursa da yaşlı bireyler arasında

da dijital teknoloji kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Baran vd 2017, Schlomann vd 2020). Ayrıca yaşlı nüfusun artması, sürekli bakım ihtiyacı olan bireylerin sayısında da artış olması anlamına gelmektedir. Bu da mevcut sağlık bakım kapasitesinin artan ihtiyaçlar karşısında yetersiz kalmasına ve ekonomik problemlerin ortaya çıkmasına yol açmaya devam edecektir. Bu süreç yaşlı bireylerin karşılaştığı sorunlara farklı çözümler sağlayabilmek için dijital teknolojilerden daha çok yararlanmayı gerektirmektedir. Dijital teknoloji hem bilgiye daha kolay ulaşma ve iletişim imkânı hem de bazı günlük aktiviteleri hızlı ve kolay yapma imkanı sağlamaktadır. Bazı çalışmalardan elde edilen bulgulara göre; yaşlı bireyler dijital teknolojiyi daha çok sosyal medya, doktordan randevu alma, internet üzerinden alışveriş yapma, bankacılık işlemleri ve bilgi arama amaçlı kullandıklarını göstermektedir (Terkeş ve Bektaş 2016, Atakişi ve Orhan 2020).

Dijital teknoloji ürünleri cinsiyet, ırk veya yaş gibi ayrımlar gözetmeksizin herkes için geliştirilmektedir. Dolayısıyla bu ürünlerin kullanımı yaşlı bireyler için de elzemdir. Yaşlılar için dijital teknoloji; depresyonun uzaktan davranışsal terapi veya ilaç tedavisinde, diyet ve egzersiz için teşvik edici rehberli koçluk programları ile kronik hastalıkların yönetiminde de kullanılabilir. Bunların dışında giyilebilir cihazlar sayesinde yaşlı bireylerin yürüme kabiliyetini ve konumunu, sosyal izolasyon derecesini ve günlük görev performansının etkinliği ile hızını değerlendirmek için de dijital teknolojiden yararlanılmaktadır (Schulz vd 2015, Terkeş ve Bektaş 2016).

2.2.2.1. Dijital teknoloji kullanımının faydaları

Dijital teknoloji kullanımının birçok faydası bulunmaktadır. Bu faydalar konusuna kısmen değinilmiştir. Ancak yaşlılarda sağladığı yararın boyutu değişkenlik gösterebilmektedir. Dijital teknolojiler yaşlı bireylerin refahını artırmakta, sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmakta, güvenli ve bağımsız bir ortamda yaşlanmayı desteklemektedir (Mannheim vd 2019). Yaşlı bireyler (özellikle 75 yaşın üzerindeki bireyler) internet, akıllı telefonlar, tabletler, bilgisayarlar ve sosyal ağ hizmetleri gibi yaygın teknolojileri tarihsel olarak geç benimsemiş olsalar da bu teknolojiler sağlıklarını ve refahlarını korumada ve geliştirmede büyük rol oynamaktadır (Schulz vd 2015).

Dijital teknoloji kullanımı teşhis, koruma, bakım, danışmanlık ve güvenlik gibi hizmetlerin uzaktan yapılmasını sağlayarak yaşlı bireylerin bağımlılıklarının azalmasını sağlamaktadır. Ayrıca ev güvenliğinin artmasına ve yaşam kalitesinin de yükselmesine yardımcı olmaktadır. Dijital teknolojiler yaşlı bireylerin fonksiyonel olarak kapasitesini

arttırarak bireylerin bir başkasına duydukları yardım gereksinimini en aza indirmektedir (Terkeş ve Bektaş 2016, Mannheim vd 2019).

Dijital teknoloji, internet merkezde olmak üzere onun çevresinde gelişmektedir ve internet bu gelişimin ana aktörü konumundadır. İnternet dijital teknolojinin gelişiminde önemli olduğu kadar yaşlıların yaşamında da önemli bir yere sahiptir. Yaşlı bireyler internetten faydalanarak yaşam kalitelerini daha da iyileştirme imkanı bulmaktadırlar. Bunun yanında internet ve dijital teknoloji imkanları sayesinde yaşlı bireyler yeni bir sosyalleşme biçimi elde etmektedir (Iancu ve Iancu 2017). Karaoğlu'nun (2019) 60 yaş üzeri bireylerin dijital teknoloji kullanma deneyimlerinin incelendiği çalışmasında; yaşlı bireylerin dijital teknoloji sayesinde sosyalleştikleri, yakınlarıyla iletişim kurdukları ve haber kaynağı olarak kullandıkları belirlenmiştir. Yani dijital teknoloji yaşlı bireyler için arkadaş ve onları hayata bağlayan bir araç olarak görülebilmektedir. BİT cihazları da, uzak mesafelerde sosyal etkileşim için tasarlanmış olup sosyal ağ uygulamaları; metin mesajları göndermek ve görüntülü sohbetlere katılmak gibi sosyal etkileşim için fırsatlar sunmaktadır. Bu teknoloji, özellikle yaşlı bireyler için yeni sosyal etkileşim biçimleri sağlayabilmektedir (Schlomann vd 2020). Dijital teknolojinin iletişimi kolaylaştırması ve boş zaman aktivitelerine katılım sağlaması yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini de artırabilmektedir. Böylelikle yaşlılar için sağlıklı yaşlanmaya katkı sağlayabilir. Srivastava ve Panigrahi (2019) tarafından yapılan çalışmada, BİT'in yaşlı bireyler arasında sosyal katılımı artırarak yalnızlığı ve sosyal izolasyonu azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre BİT kullanımı; hafıza, karar verme ve muhakeme gibi bilişsel işlevlerin gelişmesine de yardımcı olmaktadır. Yaşlanmayla ortaya çıkan değişimlere sonucunda bilişsel süreçlerde bozulma gibi sorunlar açısından dijital teknoloji araçlarından özellikle de BİT'ten yararlanmak oldukça önemli olabilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin internet aracılığıyla çevrimiçi alışveriş, bankacılık veya sağlık bilgisi arama gibi amaçlar için web bağlantılı BİT'i kullanmaları özerklik algılarını arttırabilmektedir (Schlomann vd 2020).

Günümüzde yaşlı bireylerin kullanımı için geliştirilen dijital teknolojinin çoğu, bakım ve sağlık hizmetlerine odaklanmaktadır (Mannheim vd 2019). Bu teknolojilerin sağlık alanında kullanılması yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırdığı gibi sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri de azaltmaya yardımcı olmaktadır. Bunların yanında tele-bakım sistemi; kablosuz teknolojinin kullanıldığı teknolojik ürünlerden elbise, aksesuar, saat, kemer, gözlük gibi giyilebilir teknolojik ürünlerle ya da vücut içine yerleştirilebilen cihazlarla yaşlı bireylerin eş zamanlı izlenmelerini sağlamak gibi yararlarından da söz edilebilir (Hazer ve Ateşoğlu 2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde ise dijital sağlık uygulamalarından özellikle teletıp ve tele-bakımdan

yararlanılması hem zaman tasarrufu sağlamakta hem de hastaneye transfer ihtiyacı olmaması nedeniyle maliyeti azaltmaktadır (Kutsal ve Aslan 2021).

Dijital teknoloji sağlık alanında maliyet etkili hizmet sunumu amacıyla kullanılmaktadır. Kardiyovasküler ve diyabet gibi rahatsızlıkların tedavisinde, sağlığı geliştirme amacıyla sağlıklı davranışlara (fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara bırakma gibi) teşvik etmede, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının teletıp, tele-sağlık ve m-Sağlık gibi uygulamalarla tedavi edilmesinde de yaygın olarak kullanılmaktadır (Murray vd 2016). Dijital teknoloji kullanımının diğer faydaları; bireylerin sağlık durumları hakkında daha iyi bilgi edinebilmelerini sağlamak, benzer durumdaki kişilerle yaşadıkları deneyimleri paylaşabilmelerini sağlamak ve uygun tedaviye karar vermede sağlık profesyonelleri ile hasta bireyler arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktır (Murray vd 2016, Kutsal ve Aslan 2021).

Dijital teknolojilerinden teletıp da sağladığı yararlar bakımından önemli bir yere sahiptir. Teletıp sayesinde dünyanın herhangi bir yerindeki uzmana istedikleri zaman danışabilmektedirler. Bu teknoloji, tıbbi konsültasyonun doktorlar arasında mesafe sorunu yaşamadan yapılabilmesine imkan sağlamaktadır. Teletıp, BİT (akıllı telefon gibi) ile doktor ve hasta arasında görüntüler, sinyaller ve ilgili diğer verilerin; zaman-mekan engeli olmaksızın kolaylıkla iletilebildiği bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde hastaların bekleme süreleri azalır ve bu da sağlık ve bakım hizmetlerine erişimin hızlanması ve hastaların daha hızlı iyileşmesi anlamına gelmektedir (Beam ve Kohane 2016, Şükrü 2018).

Mobil sağlık uygulamalarının da yaşlı bireylere sağladığı yararlar bulunmaktadır. Bireyler mobil sağlığı doktor randevularını, kalp atış hızlarını, öğünlerini ya da egzersizlerini takip etmek amacıyla kullanabilirler. Mobil uygulamalar sayesinde her birey kendisine uyan egzersiz programını ve sağlık uygulamalarını bulabilme imkanı elde etmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde mobil uygulamalar sayesinde yaşlı bireyler, reçetelerini sisteme yükleyerek ilaçlarını evlerine sipariş verebilmektedirler. Bu da hem zamandan hem de maddi açıdan tasarruf sağlamalarına yardımcı olmaktadır (Beam ve Kohane 2016, Tezcan 2016). Bu tür uygulamaların, özellikle evden çıkamayan ve hareket kısıtlılığı olan yaşlı bireyler için yararlı olacağından söz edilebilir.

Yaşlı bireylerin yaşamlarına etki eden ve bu kısma kadar bahsedilen dijital teknoloji türlerinin birçoğunun yalnızca yaşlı bireylere değil, aynı zamanda onlara bakım vermekle yükümlü kişilerin yüklerini de hafifletmektedir. Özellikle teletıp uygulamalarından izleme cihazları sayesinde yaşamsal belirtileri ölçerek sonuçların normal sınırlar dışında olduğunda bakıcıyı uyarması, bakım verenler için oldukça büyük

kolaylık sağlamaktadır. Bunun yanında yaşlı bireylere bakım veren kişiler veya sorumlu hekimler uzakta oldukları zamanlarda bile teletıp sayesinde daha kolay iletişim kurabilmektedir (Schulz vd 2015, Kutsal ve Aslan 2021). Bu bağlamda teletıp uygulamaları, yaşlı bireylerin desteklenmesinde önemli bir role sahiptir ve sağlık hizmetlerinin yeniden tasarlanması aşamasında mutlaka göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

2.2.2.2. Dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörler

Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri; yaşlanmaya bağlı değişikliklerdir. Yaşlı bireyler için teknoloji tasarlanırken duyuşsal, bilişsel ve motor becerilerdeki yaşa bağlı değişikliklerin göz önünde bulundurulması gereklidir. Görme duyusunda; görme keskinliği, renk algısı ve parlamaya karşı duyarlılıkta değişiklikler olmaktadır. İşitme duyusunda ise, yaşlanmaya bağlı kulak içindeki reseptörlerin dejenere olması ile seslere karşı duyarlılığın azalması sonucunda işitme kaybı görülebilmektedir. İşitme kaybı ve görme duyusundaki bu değişiklikler yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kullanırken zorlanmalarına neden olmaktadır (Charness ve Boot 2009, Hom Nath 2019). Yaşlanmaya bağlı bilişsel süreçler genel olarak yavaşlamakta, hafıza kapasitesi ve dikkat süresi azalmaktadır. Bilişsel işlevdeki bu değişiklikler yaşlı bireylerin öğrenme hızlarını da yavaşlatabilmektedir (Chaffin ve Harlow 2005, Charness ve Boot 2009, Nurgalieva vd 2019). Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kullanmalarındaki en büyük engelin unutkanlık olduğu ve hafıza kaybı ile hafıza kapasitesinin azalmasının öğrenmelerini zorlaştırdığı ortaya konmuştur (Chen ve Chan 2014, Nurgalieva vd 2019). Motor becerilerde ise özellikle ince motor kontrol ve koordinasyonunda artan zorluklar ve artrit gibi hastalıklar görülmektedir. Bu durum da dokunmatik ekranlı bir cihaz, fare veya dokunmatik yüzey kullanırken reaksiyon süresinin artmasına, basma, dokunma, sürüklenme ve yakınlaştırma gibi eylemlerde zorlanmaya neden olmaktadır (Chaffin ve Harlow 2005, Charness ve Boot 2009, Karaoğlu 2019). Bahsedilen yaşa bağlı değişiklikler, yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler için dijital teknolojik araçlar tasarlanırken bu zorlukların dikkate alınması önemlidir.

Literatürde yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörleri araştıran birkaç çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Lee ve Coughlin (2015)

tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada yaşlı bireylerin, öğrenme veya kullanma konusunda çok fazla çaba gerektiren teknolojilerden hoşlanmama eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ek olarak, yaşlı bireyler yeni bir teknoloji ile karşı karşıya kaldıkları zaman gençlere göre daha düşük düzeyde aşinalık ve güven ifade etmişlerdir. Bunun nedenlerinden birinin yaşlı bireylerin dijital teknoloji ile ilgili eğitimlerinin bulunmaması olduğu bildirilmiştir. Bir diğer nedenin ise yaşlı bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde teknoloji ile ilgili deneyime sahip olmamalarıdır. Bu yüzden yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı ile ilgili hem teknik desteğe hem de sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Yalnızca dijital teknolojilerin kullanımında değil; onların satın alınmasında, kurulumunda, öğretilmesinde, çalıştırılmasında ve bakımında da teknik yardım sağlanması önemlidir (Lee ve Coughlin 2015). Mitra ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan nitel araştırmada yaşlı bireylerin e-sağlık teknolojisinin kabulünde sağlıkla ilgili teknolojiyi günlük yaşamlarında kabul etmeleri için basit tasarımda yapılması ve kullanımının kolay olmasının kullanım oranlarını arttırdığı belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımında bazı faktörler de kullanımlarını azaltacak yönde etkili olmaktadır. Bazı araştırmacılar korku, endişe, motivasyon eksikliği ve yeni teknolojileri öğrenme konusunda ilgi eksikliğinden kaynaklanan dijital teknolojiye karşı olumsuz bir tutum nedeniyle yaşlılar arasında BİT kullanımlarının azaldığını ifade etmektedir. Yaşlı bireyler sınırlı teknoloji okuryazarlığına, dijital platformlara aşina olmamaya, hataların olumsuz sonuçlarından korkmaya ve dijital teknolojiyi kullanma isteksizliğine bağlı olarak sıklıkla kaygı yaşamaktadırlar. Bu tür kaygı yaşayan yaşlı bireyler olumlu bakış açısına sahip olan ve daha bağımsız olanlara göre BİT'i kolay benimseyememektedir (Vroman vd 2015).

Wang ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan odak grup görüşmelerinde yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmayı destekleyen teknolojilere yönelik bakış açıları incelenmiştir. Bu çalışmada dijital teknoloji konusunda bilgi eksikliklerinin, veri gizliliği konusundaki kaygılarının ve kullanılabilirlik konularındaki endişelerinin teknolojinin benimsenmesinde engel olduğu belirlenmiştir (Wang vd 2019).

Arnaert ve Delesie (2001) tarafından bildirildiğine göre, yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörler arasında teknoloji kullanımının gereksinim olarak görülmemesi ve kendilerini teknoloji kullanımına ilişkin güçlü ya da yeterli hissetmemeleri de yer almaktadır. Atakişi ve Orhan (2020) tarafından yapılan, orta yaş ve üstü yetişkinlerin günlük yaşamda internet kullanma durumlarının incelendiği bir araştırmada 65 yaş ve üzeri katılımcılardan interneti hiç kullanmamış olanların bugüne kadar öğrenmeme gerekçesi olarak "ihtiyaç duymamak" sebebini belirtmiştir. Bu da

dijital teknolojiyi gereksinim olarak görmenin ve dijital teknolojiye ihtiyaç duymanın önemini göstermektedir. Bu çalışmada ayrıca, interneti kullanırken yardım alanların en çok 65 yaş ve üzeri bireyler olduğu bildirilmiştir (Atakişi ve Orhan 2020). Bu da yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımında yardımın etkileyici bir faktör olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kullanmada isteksiz olmalarına sebep olan faktörlerden biri dijital teknolojinin yaşlı bireylere göre karmaşık bir yapıda olmasıdır. Vaportzis ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan odak grup görüşmelerinde yaşlı bireylerin tablet bilgisayar kullanımında tabletlerin çok karmaşık olması sebebiyle kullanmakta zorlandıkları belirlenmiştir. Karaoğlu (2019) tarafından yapılan yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımının incelendiği nitel çalışmada da dijital teknoloji ürünlerinin komplike bulunması, hassas kullanım gerektirmesi, kullanımlarının hatırlanmasının zor olması ve destek alma ihtiyacı engelleyici faktörler olarak bulunmuştur. Hazer ve Sökmen Kılınç'ın (2009) çalışmasında da yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi hiç kullanmama sebebi olarak genellikle karmaşık ve zor kullanıma bağlı olarak nasıl kullanacaklarını bilememeleri olduğu ortaya konmuştur.

Yaşlı bireyleri dijital teknolojiyi kullanmaktan uzaklaştıran diğer bir faktör ise yüksek maliyettir. Lee ve Coughlin (2015) tarafından bildirildiğine göre bir teknolojinin pratik ve kullanımının kolay olması önemli olmakla birlikte, uygun fiyatlı olması da önemlidir. Vaportzis ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan nitel çalışmada maliyet, yaşlı bireylerin teknoloji ve tablet kullanımındaki engellerden biri olarak belirlenmiştir. Chou ve arkadaşları (2013) tarafından tele-bakım hizmetinin yaşam kalitesi ve yaşlılar tarafından algılanan tele-bakım programı deneyimi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; teknoloji kabulü ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak tele-bakım programı katılımcılar tarafından çok beğenilmesine rağmen ücret konusu gündeme getirildiğinde kullanmaya devam etme konusunda isteksiz oldukları belirlenmiştir.

Dijital teknolojinin kullanımındaki gizlilik ile ilgili sorunlar da bireylerin kullanımlarını etkilemektedir. Dijital sağlık teknolojisinin kullanımında bilgilerin gizliliği ile ilgili sorunlar olabilmektedir. Bireylerin önemli kişisel ve sağlık bilgileri internet aracılığıyla belirli araç ya da sistemlerde depolanmaktadır. Bu şekilde saklanması ise veri hırsızlığı veya teknik problemler sebebiyle bireylere ait bilgilerin herkes tarafından erişebilir hale gelmesi konusunda sorunları da barındırmaktadır. Eğer sistem güvenliği yeterli düzeyde olmaz ve veriler korunamazsa kullanılan araçlar, bireyler için tehdit oluşturabilmektedir (Cimperman vd 2016, Blumenthal 2017). Yapılan çalışmalarda

mahremiyet/güvenlik ve gizlilik konularında endişelerin yaşlı bireylerin dijital sağlık teknolojilerini benimsemelerine engel olduğu ortaya konulmuştur (Alsulami ve Atkins 2016, Cimperman vd 2016).

2.3. Araştırma Soruları

Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanma deneyimlerini derinlemesine anlamak için nitel araştırma yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda hipotez ya da kuram oluşturularak bunun doğruluğunu ya da yanlışlığını test etme amacı olmadığı için çalışmanın amacına uygun olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2021).

- 1) Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanım durumu nedir?
- 2) Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanımlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanımından sağladıkları yararlar nelerdir?

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanma deneyimlerini anlamak üzere nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) desen kullanılarak yapılmıştır.

Nitel araştırmalar incelemiş olduğu problemi sorgulayıcı, yorumlayıcı ve problemin doğal ortamındaki şeklini anlayacak biçimde yapılan bir araştırma yöntemidir. İncelenen problemin çözümü için gözlem, görüşme veya doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılarak yapılan araştırmalar, daha önceden bilinen veya fark edilmemiş problemlerin algılanması ve probleme ilişkin doğal olguları gerçekçi olarak ele alınması için öznel ve yorumlayıcı olarak sunmaktadır (Guba ve Lincoln 1994, Seale 1999, Klenke 2016). Fenomenolojik desen ise günlük hayatımızda farklı şekillerde karşımıza çıkan, farkında olunup ancak ayrıntılı ve derinlemesine olarak anlaşılamayan olgulara odaklanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2021). Fenomenoloji, insanların belirli kavram ya da fenomenle alakalı anlayışlarını, algılarını, bakış açılarını ve duygularını derinlemesine açıklamayı sağlar ve bu fenomenle ilgili deneyimlerini nasıl elde ettiklerini açıklar (Rose vd 1995). Bu nedenle bu araştırmada yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknolojiyi kullanma deneyimlerini derinlemesine

anlamak için *fenomenolojik desen* seçilmiştir. Ayrıca bu olguları detaylı olarak araştırabilmek için çalışma grubundaki katılımcıların doğrudan bu deneyime sahip kişilerden seçilmesi önemlidir (Yıldırım ve Şimşek 2021). Bu gerekçeyle bu araştırma için dijital teknolojiden (cep telefonu, bilgisayar ya da tablet) herhangi birini kullanabilen yaşlı bireyler seçilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Denizli şehir merkezinde bulunan Bağbaşı Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Kayhan ASM, Cumhuriyet ASM, Vatan ASM, Deliktaş ASM ve Fatih ASM olmak üzere 6 farklı ASM’de yapılmıştır. Bu ASM’ler sosyoekonomik ve öğrenim seviyeleri açısından çeşitlilik sağlayabilmek için farklı bölgelerden tercih edilmiştir. Araştırma yeri olarak ASM seçilmesinin gerekçeleri arasında; 65 yaş ve üzeri bireylerin ilk tercih ettiği sağlık kurumu olması ve farklı sosyal ve ekonomik seviyede bireylerin başvurması yer almaktadır. Görüşmeler, araştırmacı ve ASM sorumlu hekimleri tarafından belirlenen sessiz ve sakin bir odada yapılmıştır. Veriler, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Denizli merkezde bulunan Bağbaşı ASM, Kayhan ASM, Cumhuriyet ASM, Vatan ASM, Deliktaş ASM ve Fatih ASM’ye kayıtlı 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt (kriter) örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi; önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılmasını temel alır. Ölçüt veya ölçütler araştırmacı tarafından belirlenir veya önceden oluşturulmuş ölçüt listesi kullanılır (Marshall ve Rossman 2014, Yıldırım ve Şimşek 2021). Araştırmanın örneklemini; dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler oluşturmuştur. Örneklemenin yeterliliğine de teorik doygunluk baz alınarak karar verilmiştir. Teorik doygunluk, veri toplama sürecinde elde edilen verinin tekrar etmeye

başladığı ve yeni bilgilerin ortaya çıkmadığı yani veri doygunluğuna ulaştığı doyum noktasını ifade etmektedir (Glaser ve Strauss 1967, Charmaz 2015). Bu doğrultuda 25. sıradaki katılımcıyla görüşme gerçekleştirildikten sonra veriler tekrarlamaya başladığı için görüşmeler sonlandırılmıştır.

Bu araştırmada örnekleme seçmek için, belirlenen dahil edilme kriterleri ölçüt olarak kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üzeri olan,
- İşitme, konuşma ve bilişsel problemi olmayan,
- Dijital teknolojik araçlardan (cep telefonu/akıllı telefon, bilgisayar, tablet gibi) en az birini kullanabilen ve
- Katılmaya gönüllü olan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların 10'u kadın, 15'i erkek olmak üzere toplam 25 kişi ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların yaşları 65 ile 72 yaş arasındadır ve yaş ortalamaları 68'dir. Katılımcıların 16'sı ilkokul, 4'ü lise ve 5'i üniversite mezunudur. Çalışma durumu incelendiğinde ise; 20'si emekli, 5'i ev hanımıdır. Katılımcıların 18'i eşiyle, 4'ü eşi ve çocuklarıyla, 2'si çocuklarıyla birlikte yaşamakta olup sadece 1 kişi yalnız yaşamaktadır. Katılımcılardan 14'ünde kronik hastalık mevcuttur.

Tablo 2. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Öğrenim Düzeyi	Medeni Durum	Çalışma Durumu	Birlikte Yaşadığı Kişi	Kronik Hastalık Durumu
K1	Erkek	65	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşiyle	Yok
K2	Erkek	67	İlkokul	Evli	Emekli	Eşiyle	Var
K3	Kadın	70	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Eşiyle	Yok
K4	Erkek	68	Lise	Evli	Emekli imam	Eşiyle	Var
K5	Erkek	69	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşiyle	Var
K6	Erkek	71	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşiyle	Var
K7	Kadın	65	Lise	Evli	Ev hanımı	Eşiyle	Yok
K8	Kadın	66	Üniversite	Dul	Emekli hemşire	Çocuklarıyla	Var
K9	Erkek	69	İlkokul	Evli	Emekli	Eşiyle	Yok
K10	Erkek	69	İlkokul	Evli	Emekli-Serbest meslek	Eşiyle	Yok
K11	Kadın	66	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Eşiyle	Var
K12	Erkek	65	İlkokul	Evli	Emekli esnaf	Eşi ve çocuklarıyla	Var
K13	Erkek	67	Üniversite	Boşanmış	Emekli akademisyen	Yalnız	Yok
K14	Erkek	70	Üniversite	Evli	Emekli öğretmen	Eşi ve çocuklarıyla	Var
K15	Erkek	71	İlkokul	Evli	Emekli sporcu	Eşi ve çocuklarıyla	Var
K16	Erkek	68	Üniversite	Evli	Emekli öğretmen	Eşiyle	Yok
K17	Erkek	68	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşiyle	Yok
K18	Kadın	67	İlkokul	Dul	Ev hanımı	Çocuklarıyla	Yok
K19	Erkek	68	Üniversite	Evli	Emekli öğretmen	Eşiyle	Var
K20	Kadın	65	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşiyle	Var
K21	Kadın	68	İlkokul	Evli	Ev hanımı	Eşiyle	Var
K22	Kadın	65	Lise	Evli	Emekli öğretmen	Eşiyle	Yok
K23	Kadın	72	İlkokul	Evli	Emekli	Eşiyle	Var
K24	Kadın	68	Lise	Evli	Emekli memur	Eşiyle	Yok
K25	Erkek	66	İlkokul	Evli	Emekli işçi	Eşi ve çocuklarıyla	Var

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için veri toplamaya başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan "03.08.2021 tarih ve 60116787-020-83866 sayılı karar ile etik kurul izni (EK-1) alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı ASM sorumlu hekimlerinden yazılı izin alınmıştır. Daha sonra Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-2) alınmıştır. İzinler alındıktan sonra araştırma yürütülmeye başlanmıştır.

Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacı, içeriği, süresi, görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedileceği ve istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri konusunda gerekli tüm açıklamalar yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan, görüşmeye ve ses kaydına başlamadan önce, hem sözlü hem de yazılı onamları alınmıştır (EK-3). Ayrıca araştırma etiği çerçevesinde çalışmaya dahil edilen katılımcıların isimleri "K1, K2, K3..." şeklinde rumuz verilerek kodlanmış ve isimleri gizli tutulmuştur.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Kişisel veri toplama formunun ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun ön uygulamasını yapmak amacıyla Kayhan ASM'ye kayıtlı araştırma kriterlerine uyan ve katılmaya gönüllü olan bir kişiyle görüşme yapılmıştır. Anlaşılır bulunmayan kısımlar uzman görüşleri alınarak düzenlendikten sonra aynı ASM'ye kayıtlı iki kişi ile daha görüşme yapılmıştır. Tekrar düzeltme yapılması gereken bir durum olmadığına karar verildikten sonra veri toplama sürecine devam edilmiştir. Ön uygulama yapılan ilk kişi çalışmanın örneklemine dahil edilmemiştir. Düzeltme yapıldıktan sonra ön uygulama amacıyla görüşme yapılan iki kişi, tekrar düzeltme ihtiyacı görülmediği için örnekleme dahil edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" (EK-4) ile "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (EK-5) kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Slevin vd 2019, Verloo vd 2020, Peek vd 2016). Kişisel bilgi formu; yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, yaptığı iş/meslek ve kiminle yaşadığı), sağlık durumları (kronik hastalıkları) ve dijital teknoloji kullanımı ile ilgili bilgileri (cep telefonu/akıllı telefon, bilgisayar veya tabletin ve internetin olup olmadığı, cep telefonu/tablet/bilgisayarı kullanım amaçları) içeren 12 sorudan oluşmaktadır (EK-4).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, yaşlı bireylerin sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanma deneyimlerini belirlemek amacıyla oluşturulmuş açık uçlu 6 sorudan oluşmaktadır (EK-5). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Peek vd 2016, Vaportzis vd 2017, Slevin vd 2019, Verloo vd 2020, Yazdani-Darki vd 2020). Ayrıca görüşme formu için halk sağlığı hemşireliği alanında uzman üç öğretim üyesi ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Yapılan ön uygulama ve uzman görüşlerinden sonra öneriler doğrultusunda tekrar düzenlenerek son şekli verilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında ASM'de "Kişisel bilgi formu" ve "Yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılarak birebir, yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Derinlemesine görüşme yöntemi, araştırılan konuyu bütün boyutlarıyla ele alan, çoğunlukla açık uçlu sorular sorularak detaylı cevaplar alma imkânı veren, yüz yüze, birebir görüşme yapılarak bilgi almaya yarayan etkili bir veri toplama tekniğidir. Bu görüşme yoluyla araştırmacı kişilerin bilgilerine, duygularına, görüşlerine, inançlarına ve deneyimlerine ilişkin verileri elde edebilmektedir (Seale 1999, Yıldırım ve Şimşek 2021).

Görüşmeler; araştırmanın amacı ve içeriği açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler arasında dahil edilme kriterlerine uyanlarla yapılmıştır. Örnekleme alınan 18 yaşlı bireyler ile ASM'de sessiz, aydınlık ve rahat

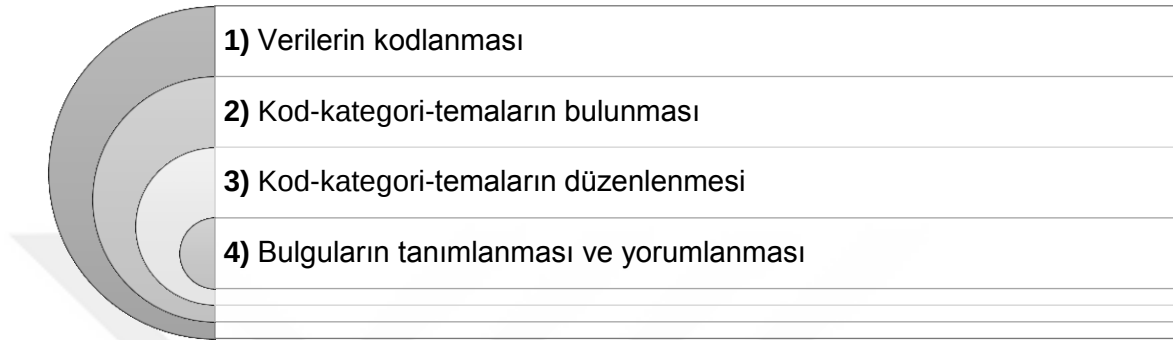
iletişim kurabilecek şekilde ortamın ayarlandığı bir odada, 7 yaşlı birey ile kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade ettikleri evlerinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sorularına geçmeden önce tanışma ve araştırmacı kimliğiyle ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak daha samimi ve güvenilir bir ortam oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmanın içeriği, toplanan bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, isimlerinin gizli tutulacağı, görüşmenin gönüllülük esasına dayalı olarak yapıldığı ve istediği zaman görüşmeyi sonlandırabileceği, görüşmenin ne kadar süreceği ve görüşme esnasında ses kayıt cihazı ile ses kaydı yapılacağı konularında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmeden sonra katılımcılardan hem sözlü hem de yazılı olarak onamları alınmıştır.

Görüşmeye öncelikle kişisel bilgi formunda yer alan sorular, her yaşlı bireye aynı sırada ve biçimde yöneltilmiştir. Daha sonra ses kaydı başlatılarak yaşlı bireylerin sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanma deneyimlerini ortaya çıkarmak hedeflenmiş ve yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların önemli tepkileri ve sözsüz davranışları araştırmacı tarafından not edilmiştir. Görüşme esnasında anlaşılmayan kısımlarda bireylere geri bildirim verilerek tekrar etmesi istenmiştir. Bu şekilde anlaşılmayan kısımlarda oluşabilecek yanlışlıkların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca bireyler anlamadığı kısımlarda soru sormaları konusunda cesaretlendirilerek daha detaylı ve derinlemesine bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Görüşme formundaki sorular bittikten sonra, yeni bilgiler ve görüşler ile ilgili cevaplar verilmediği anlaşıncaya bireylerden eklemek istedikleri ya da sormak istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuştur. Eğer herhangi bir ekleme ya da soru yok ise bireye katılımı için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır. Görüşme yaklaşık 30-50 dakika arasında sürmüş olup, tüm yaşlı bireylerle birer görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin ses kaydı, araştırmacının kendine ait akıllı(mobil) telefonunda bulunan “ses kaydedici” özelliği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formuna geçildiğinde ses kaydı başlatılmıştır.

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, tümevarımsal bir analiz türü olduğu için araştırılan olayın ya da olgunun kökenine odaklanmaktadır. İçerik analizi, yazılı veya sözlü verilerin belirli bir amaç

bakımından sınıflandırılarak özetlenmesinde belirlenen değişken ya da kavramların ölçülmesi ve tüm bunlardan belirli anlam çıkarmak amacıyla tarayarak kategorilere ayırma işlemidir (Yıldırım ve Şimşek 2021). İçerik analizinde verilerin kodlanması, kod-kategori-temaların bulunması, kod-kategori-temaların düzenlenerek bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere 4 aşamada gerçekleştirilmektedir (Şekil 3) (Staruss ve Corbin 1990, Miles ve Huberman 1994, Eysenbach ve Köhler 2002).



Şekil 3. İçerik analizinin aşamaları (Staruss ve Corbin 1990, Miles ve Huberman 1994, Eysenbach ve Köhler 2002).

Veri analizi için ilk olarak dijital ses kayıtları ile görüşme sürecinde tutulan notlar araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine; herhangi yorum, duygu ya da ekleme yapılmaksızın elektronik ortamda yazıya geçirilmiştir. Araştırmaya katılan 25 yaşlı bireyle yapılan görüşmelerdeki ses kayıtlarından 25 ayrı görüşme dökümanı elde edilmiştir. Elde edilen görüşme dökümanları ve ses kayıtları danışman tarafından kontrol edildikten sonra veriler MAXQDA 2020 programı ile analiz edilmiştir. Transkriptler, İki farklı araştırmacı (tez öğrencisi ve danışman öğretim üyesi) tarafından bağımsız olarak incelenmiş, kodlar oluşturulmuş ve aralarındaki ilişkiler incelenerek alt kategori, kategori ve temalar oluşturulmuştur. Kodlamalar, görüşme dökümanlarının tekrar tekrar okunmasıyla elde edilmiştir. Kodlama sürecinin her aşaması danışman tarafından kontrol edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen kod-alt kategori-kategori-temalar yorumlanarak rapor edilmiştir. Bulgular tanımlanırken ve yorumlanırken yaşlı bireylerin ifadeleri “katılımcı kodu, cinsiyeti, yaşı ve mesleği” parantez içinde “()” şeklinde cümlelerin sonunda belirtilerek alıntı yapılmıştır. Katılımcı kodundaki numaralar (K1, K2, K3...) araştırmacının görüşme yaptığı sıraya göre verilmiştir.

3.8.1. Araştırmanın geçerliği ve güvenirliği

Nitel araştırmaların geçerliği ve güvenirliğini ölçmek için, arařtırmacılarđan araştırma sonuçlarının doğruluğunu (geçerlik) ve tekrar edilebilirliğin (güvenirlik) belirli bir düzeyde açıklamaları beklenmektedir (Miles ve Huberman 1994, Karataş 2015, Baltacı 2019, Yıldırım ve şimşek 2021).

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliğini sağlamak amacıyla Guba ve Lincoln (1982) tarafından tanımlanan; inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik olmak üzere dört ilkedен yararlanılmıştır (Guba ve Lincoln 1994). İnanđırıcılık, bulguların gerçeklikle uyumluluğunun ne düzeyde olduğu ile ilgilidir (Suter 2012). İnanđırıcılıęı arttırmak için uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi, veri eşitilmesi, uzman incelemesi ve katılımcı drstliğn destekleyen yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (Arastaman vd 2018). Bu çalışmanın inandırıcılığını sağlamak amacıyla uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi ve uzman incelemesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yaşlı bireylerle uzun süreli etkileşim sağlanmıştır. Yaşlı bireylerle güvene dayalı iletişim kurularak hastalardan doğru ve samimi yanıtların alınması sağlanmıştır. Veri toplanma sürecinde yaşlı bireylerle derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve görüşmeler yaklaşık 30-50 dakika arasında sürmüştür. Katılımcı teyidi, araştırmacı tarafından verilerin doğru anlaşılıp yorumlanması ve raporlaştırılması için önem taşımaktadır (şaban ve Ersoy 2019). Bu araştırmada katılımcı teyidi için, katılımcılarla yapılan görüşmeler esnasında “Szlerinizden bunu mu anlamalıyım?” ya da “Tam olarak neyi kastettiniz, bunu mu kastettiniz?” gibi sorularla geri bildirim verilerek katılımcı teyidi sağlanmıştır. Araştırmada uzman incelemesi özelliğinin karşılanmasında iki farklı araştırmacı (tez ğrencisi ve danışman ğretim yesi) tarafından transkriptler bağımsız olarak incelenmiş, kodlar oluşturulmuş ve aralarındaki ilişkiler incelenerek alt kategori, kategori ve temalar oluşturulmuştur. İki araştırmacı bir araya gelerek kategori ve temaları netleştirmiştir. Tez ğrencisi nitel araştırma yöntemleri eğitimi ile ilgili kurs almış olup tez danışmanının da nitel araştırma deneyimi bulunmaktadır. Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturma ve veri analizi aşamasında nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman bir ğretim üyesinden görüş alınmıştır. Araştırma sonuçlarının aktarılabilirliğini arttırmak için; örneklem özellikleri, veri toplama süreci, veri toplama ortamı ve verilerin analizi ayrıntılı olarak araştırma raporunda açıklanmıştır.

Nitel araştırmada güvenirlik, süreçlerin ve sonuçların tekrarlanabilirliği anlamına gelmektedir (Leung 2015). Güvenirlik sağlanmasında tutarlık ve teyit edilebilirlik temel alınmıştır. Bu araştırmada tutarlılığı sağlamak amacıyla görüşmeler sırasında aynı yarı yapılandırılmış görüşme formu ve aynı kayıt cihazı kullanılmıştır. Her görüşme aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşme esnasında yazılı notlar alınmıştır. Ayrıca

veri analizi; güncel literatür doğrultusunda önceden oluşturulan ve ayrıntılı bir şekilde belirtilen kavramsal çerçeveye bağlı yapılarak güvenilirlik zenginleştirilmeye çalışılmıştır. Bu araştırmada görüşmeler doyum noktasına ulaşıncaya kadar devam ettirilerek örneklemin yeterli büyüklükte olması sağlanmıştır. Araştırmanın teyit edilebilirliği sağlamak için; araştırmanın tüm aşamaları açık bir şekilde aktarılmıştır. Araştırmanın amacı ve beklentileri, veri toplamada kullanılan ölçüm araçlarının nasıl geliştirildiği ve ön uygulamanın nasıl yapıldığı açıklanmıştır. Ayrıca teyit edilebilirlik için katılımcıların kendi ifadeleri, olduğu gibi alıntı yapılarak verilmiştir. Araştırmanın görüşme dökümanları, ses kayıtları ve analiz ile elde edilen tüm verileri gerektiğinde tekrar teyit incelemesine sunabilmek amacıyla saklanmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2021).

3.8.2. Araştırmacının rolü

Nitel araştırmalarda inandırıcılığın sağlanmasında en önemli rol araştırmacıya düşmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2021). Bu araştırmada araştırmacı lisansüstü eğitimi süresince bilimsel araştırmalarda kuramsal ve yöntemsel altyapıyı oluşturmaya yardımcı olacak dersleri almıştır. Ayrıca nitel araştırma konusunda “Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi” kursunu almıştır (EK-6). Nitel araştırma veri analizi için *MAXQDA 2020* programı alınmıştır. Danışman öğretim üyesinin de yaşlı sağlığı ile ilgili çalışmaları ve nitel araştırma ile ilgili deneyimi bulunmaktadır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırmaların doğası gereği araştırma sonuçları yalnızca görüşme yapılan bireylere genellenebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2021). Bu araştırmanın sonuçları, Denizli şehir merkezinde bulunan Bağbaşı ASM, Kayhan ASM, Cumhuriyet ASM, Vatan ASM, Deliktaş ASM ve Fatih ASM’ye kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 25 yaşlı bireyle sınırlıdır. Araştırmaya işitme, konuşma ve bilişsel problemi olmayan, görüşme yapabilecek şekilde iletişim kurabilen ve gönüllü olan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler esas alınmış olup; dijital teknolojik araçlardan (cep telefonu/akıllı telefon, bilgisayar, tablet gibi) en az birine sahip olduğu halde yeterince kullanamayan bireyler çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca görüşmeler esnasında ses kaydını kabul etmeyen bireylerle görüşme yapılmamış ve görüşme başladıktan sonra devam etmek istemeyen bir kişi ile araştırmanın ön uygulamasının yapıldığı bir kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Covid-19 pandemisi sebebiyle, görüşme ortamı öncelikli olarak ASM tercih edilmiştir.

Görüşmelerin ASM'de yapılması planlanmış olup bazı yaşlı bireylerin ASM'ye gelememesinden dolayı evlerinde görüşme yapılmıştır. ASM'de oluşabilecek gürültü riski ise nitel araştırma açısından bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın tamamlanma sürecindeki tüm faaliyetleri Tablo 3'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 3. Araştırmanın zaman çizelgesi

Araştırma Faaliyetleri	Tarih
Konunun ve araştırma yönteminin belirlenmesi	Nisan -Mayıs 2021
Tez önerisi ve etik kurul onayı	Temmuz-Kasım 2021
Kurum izinlerinin alınması	Aralık 2021-Ocak 2022
Veri toplama süreci	Ocak-Mart 2022
Verilerin değerlendirilmesi ve analizi	Şubat-Aralık 2022
Tez yazımı ve sunumu	Mart 2022-Haziran 2023

4. BULGULAR

Bu bölümde 65 yaş ve üzeri bireylerin dijital teknoloji kullanım durumlarına ilişkin bulgulara ve sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımlarıyla ilgili deneyimlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İçerik analizi sonucunda elde edilen tema ve kategoriler görüşmelerden alıntılar yapılarak sunulmuştur.

4.1. Yaşlı Bireylerin Dijital Teknoloji Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular

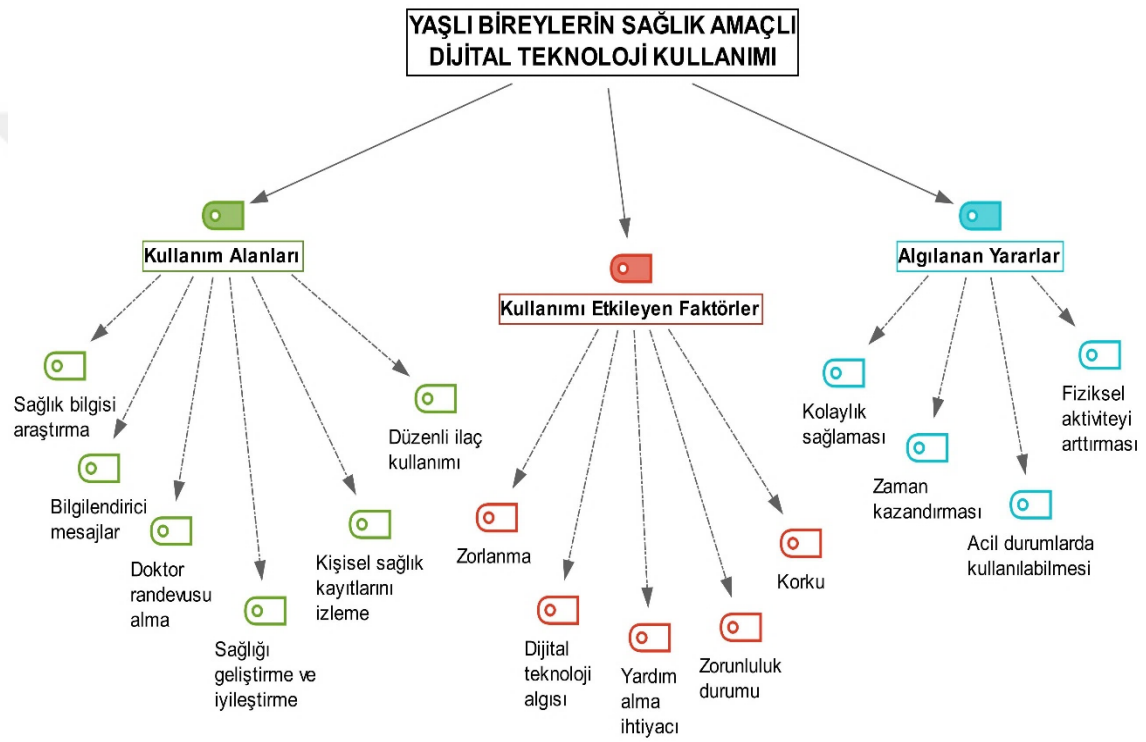
Katılımcıların dijital teknoloji kullanım durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır. Katılımcıların tamamı cep telefonlarını haberleşme amacıyla kullandığını ifade etmiştir. Bunun yanında, haber sitelerini ziyaret etme, sosyal medya kullanma, müzik dinleme, internet bankacılığı kullanma, dijital oyun oynama gibi amaçlarla da cep telefonu, bilgisayar ya da tablet kullandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 20 kişi sağlık ile ilgili bilgi arama, 21 kişi de doktor/hastane randevusu alma amacıyla dijital teknoloji kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4. Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanım durumları

Katılımcı Kodu	Bilgisayar Tablet	İnternet Bağlantısı	Dijital Teknoloji Kullanma Amaçları
K1	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma, online alışveriş
K2	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, müzik dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K3	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya
K4	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K5	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, doktor/hastane randevusu alma
K6	Yok	Var	Haberleşme, doktor/hastane randevusu alma
K7	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K8	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, internet bankacılığı, doktor/hastane randevusu alma
K9	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, doktor/hastane randevusu alma
K10	Yok	Var	Haberleşme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K11	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, ilahi dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K12	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, oyun oynama, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K13	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, google'dan bilgi araştırma
K14	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, ilahi/Kuran dinleme, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevu alma
K15	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K16	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K17	Yok	Var	Haberleşme, ilahi dinleme, online alışveriş, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K18	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K19	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, oyun oynama, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K20	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, oyun oynama, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K21	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, ilahi dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K22	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, oyun oynama, internet bankacılığı, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma, online alışveriş
K23	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K24	Yok	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma
K25	Var	Var	Haberleşme, sosyal medya, haber okuma, müzik dinleme, sağlıkla ilgili bilgi arama, doktor/hastane randevusu alma, fotoğraf çekme

4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Amaçlı Dijital Teknoloji Kullanımına İlişkin Bulgular

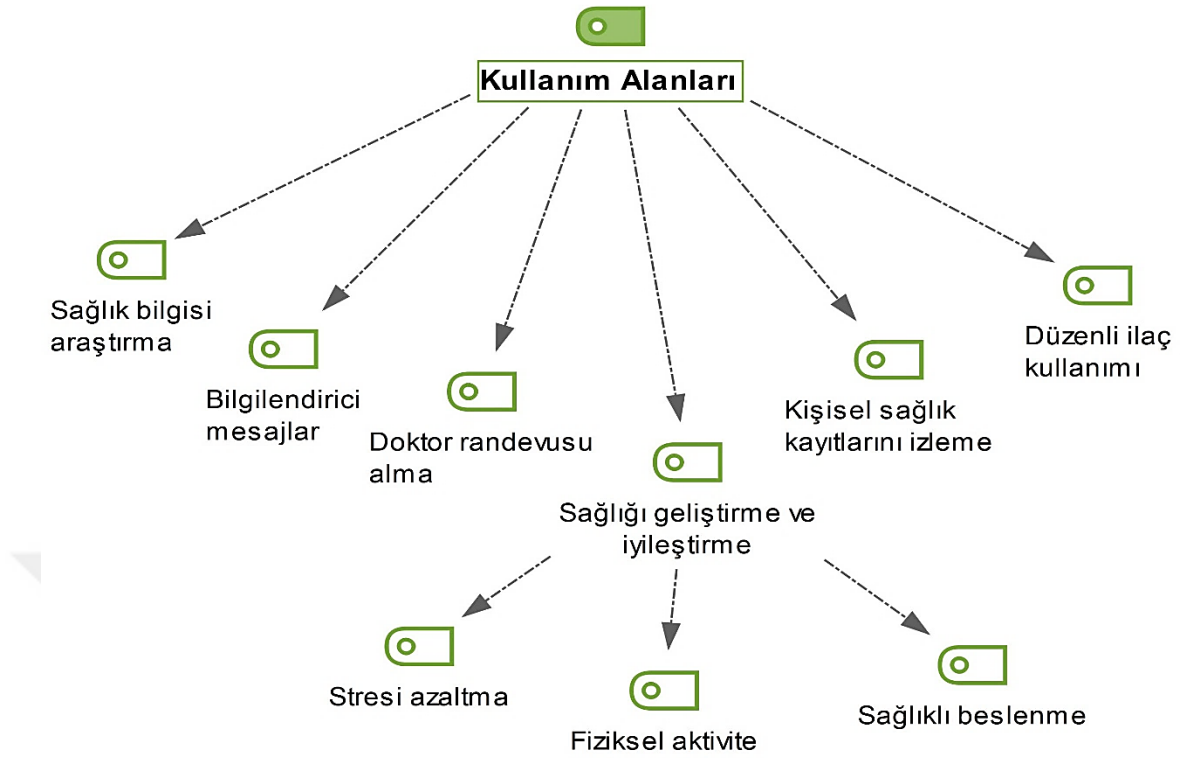
Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımlarına ilişkin belirlenen tema ve kategoriler Şekil 4'te yer almaktadır. Araştırma verilerinin içerik analizi sonucunda üç tema, on beş kategori ve on beş alt kategori belirlenmiştir. İçerik analizi sonucu belirlenen temalar; “*Kullanım alanları*”, “*Kullanımı etkileyen faktörler*” ve “*Algılanan yararlar*” dır.



Şekil 4. Araştırma sonucunda elde edilen temalar ve kategoriler

4.2.1. Kullanım alanları

Kullanım alanları teması altında yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanım durumlarını belirten altı kategori yer almaktadır. Bu kategoriler; *sağlık bilgisi araştırma*, *bilgilendirici mesajlar*, *doktor randevusu alma*, *sağlığı geliştirme ve iyileştirme*, *kişisel sağlık kayıtlarını izleme* ve *düzenli ilaç kullanımı* olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımıyla ilgili görüşleri incelenerek oluşturulan kullanım alanları temasındaki altı kategori ve üç alt kategori Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. “Kullanım alanları” temasının kategori ve alt kategorileri

Şekil 6’da kullanım alanlarına yönelik oluşturulan kelime bulutu yer almaktadır. Katılımcılar en çok sağlık bilgisi araştırmak ve bilgilendirici mesajlardan yararlanmak için dijital teknolojiyi kullandıklarını ifade etmiştir.



Şekil 6. “Kullanım alanları” kelime bulutu

4.2.1.1. Sağlık bilgisi araştırma

Çalışmaya katılan yaşlı bireyler cep telefonu/akıllı telefonlarını sağlık bilgisi araştırmak amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar sağlık bilgisi araştırırken çevrimiçi ortamdan yararlandığını ifade ederken, bazı katılımcılar telefonla arama ya da mesajlaşma yoluyla sağlıklarıyla ilgili bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlı bireylerin çevrimiçi ortamdan (internetten) sağlık bilgisine ulaşmak amacıyla “Google arama motoru” ve sosyal medyayı (Whatsapp, Facebook, Youtube ve Instagram) kullandıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların hemen hemen hepsi “Google arama motoru” kullanarak hastalık ve tedavisi ile ilgili bilgi araştırma ve doğru doktoru bulma konusunda araştırma yaptıklarını ifade etmişlerdir.

“Özellikle google’u sağlıkla ilgili çok kullanıyorum... Mesela bir öksürük nasıl geçer? Bir böbrekler nasıl temizlenir? ... Doktora gidecek olduğum zaman google’dan giriyorum onun sitesine. İyi midir, faydalı mıdır, nasıl, beğenilen yönleri var mı, hani başarılı mıdır, öyle yorumlara bakıp öyle gitmek istiyorum mesela doktora.” (K24, K, 68, emekli memur)

“Bir şeyler oldu mu google’a soruyorum oradan çıkıyor mesela. Kullanıyorum... Ayağım çok ağrıyor onunla ilgili soruyorum işte... Ne iyi gelir ne yapar diye onlar.” (K21, K, 68, ev hanımı)

“Hastaların yaşadıklarını okuyorum, hastaların deneyimlerini okuyorum. Ne süreçten geçmişler, neler yapmışlar, nelere gitmek gerekir... Tedavi konusunda doktorların tedavi şekillerine bakıyorum, araştırıyorum, bitkisel tedavilere bakıyorum. Ondan sonra onda yani şeyi özdeşleştirir miyim diye acaba hani... (düşünüyor) biliyorsunuz şimdi şey var, alternatif tıp denilen. Onları araştırıyorum.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Hastalıklar hakkında bilgiler arıyorum. İlaçlar hakkında bilgiler ediniyorum. Ağrı kesiciler, antibiyotikler hakkında, faydaları zararları hakkında bilgiler ediniyorum... Site önemli değil. Hangi site olursa olsun, önüme ne gelirse. Arıyorum google’dan, google’dan giriyorum o kadar.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Bazı hastalıkları internetten bulup hangi doktora gidilmesi gerekiyor, neler yapmamız gerekiyor, onlara bakıyorum. Bitkisel ilaçlara bakıyorum. Beyin damarlarımda tıkanıklık var, oraya çok bakıyorum. Onun bitkisel tedavisi veya sonuçları ne gibi. Sonra kadın

hastalıklardan ameliyat oldum, onları çok inceledim... Google da bir doktor çıkıyor.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

“Astım olduğum için nasıl açabileceğim nefesimi diye google’a girip onu sorabiliyorum yani. Neyin faydası oluyor diye ora girip sorabiliyorum... Romatizma hastasıyım. Onları hani ağrılarım çok olduğu zaman ne faydası olur diye onları soruyorum.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

“Google’dan soruyorum mesela... Mesela kalp, nasıl bir işaret, hastalığı nasıl bir işaretle olur. Veya bir yanımda rahatsızlık hissettiğimiz zaman bu nerden kaynaklanır, ben böbrekten huylanıyorum belimden mesela örneğin. Bu böbrek rahatsızlığı nasıl bir işaret verir gibi. Böyle şeylere bakıyorum veyahut otlardan, çöplerden mesela. Ben de KOAH var örneğin. Çam kozalağını kaynatıp içtiğim zaman ben bunu kaydattım, içtim ve rahatlardım.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Benim burada ama ilaçlar konusunda ama bu bitkiler konusunda mesela bir ilaç kullanacaksam bu ilacın faydaları nelerdir, yan etkileri nelerdir bunu araştırma açısından kullanmaya çalışıyorum. Bitkiler açısından mesela bugün bir adaçayı kullanacak olursam bu adaçayının bana faydası ne, zararları neler, en basit bir şey de bile faydası zararlarından fazla ise kullanmaya çalışıyorum. Eğer zararları fazlaysa o zaman kullanmamaya gayret ediyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Bitkisel yöntemleri şey yaptık. Mesela oradan (google’dan) aldığım bir tanesini şuanda uyguluyorum. Nedir o, işte bir kilo veya iki kilo limon, şu kadar su, şu kadar diş sarımsak. Şuanda kullanıyorum.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

Katılımcılar çevrimiçi ortamlardan sağlık bilgisi almak amacıyla ayrıca whatsapp, facebook, youtube ve instagram gibi sosyal medya araçlarından da yararlandıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Birkaç gruplarım var... Gruplar da kalabalık olduğu için herkese ulaşma daha güzel oluyor. Oralardan paylaşıyorum ben... Sağlıkla ilgili... Mesela gruplarımız var whatsapp’tan atıyorum, herkes faydalansın diye. Öyle paylaşıyorum, whatsapp kullanıyorum. (K24, K, 68, Emekli memur)

“Şu çok faydalıymış diye arkadaşlarım bazen oraya (whatsapp gruplarına) koyarlar. Mesela şu son zamanlarda bu virüsten dolayı nasıl korunabiliriz, neler yapabiliriz, yeme içmemize nasıl dikkat edebiliriz. O şekilde birbirimize mesajlar geliyor işte.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

“Sağlıkla ilgili şöyle bakıyorum da sağlıkla ilgili grup bir şey var, Sağlık Bakanlığının grubu var. Bildiğim kadarıyla. Ara sıra onları karıştırıyorum. Bir sürü yorumları var işte. Kimisi aşı karşıtları çok yazıyor orada. Okuyom, yorumlarını okuyom.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“Face, face’ten (facebook) arıyorum... Şimdi uzmanları açıyoruz, bu sesli olarak youtube’tan giriyorum; sesli olarak. Mesela ne istiyorsam o hocanın (profesörün) oradan hocanın isimleri çıkıyor. Onlara basıyorum veya yazılı olarak bakıyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Ben kendi facebook’taki arkadaşlarımın ve instagram’da, çoğunlukla facebook’taki arkadaşlarımın sağlıkla ilgili paylaşımlarını hızlıca okuyarak oradan kendi belleğime kaydedirim.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

“Youtube’ta işte bu televizyona çıkan Saraçoğlu, İbrahim Saraçoğlu’nu şey yaparım. Feridun Konak’ı şey yaparım... (düşünüyor) Birkaç tane daha doktor var işte televizyona çıkan doktorların çoğuna yani şey yapıyorum, bakıyorum oradan. Onlar daha güvenilir geliyor.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Youtube’a giriyorum. Sağlıkla ilgili konuları önemsiyorum. İhtiyacım olduğu konulara değinmek istiyorum.” (K24, K, 68, Emekli memur)

Bir katılımcı, doktorunun teşhis ve tedavisinin doğruluğunu kontrol etmek için internetten yararlandığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Youtube’tan arıyorum. Youtube’tan onlar hocalar şey yapıyordu, isimleri hatırımda değil de. Açıklama yapıyorlar. Mesela vertigo ne demek, kulak duymazlığı ne demek, onlardan bilgi ediniyorum. Gideceğim doktordan da acaba doğru mu beni teşhis yapıyor yapmıyor diye oradan bilgi alıp onları dinliyorum oradan. Üniversitede şuanda tedavi oluyorum orta kulaktan... Uzman ne anlatıyo ne tarif ediyo, benim de yaptığım doğru mu yanlış mı hayatımda yaptığım bazı şeyler; onlara kıyaslama yapıp uzmanların dediğine doğru yönlendirmeye çalışıyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

Katılımcılar çevrimiçi ortamlardan sağlık bilgisi edinmenin yanı sıra telefonun arama ve mesaj özelliğinden yararlanarak da sağlık bilgisi edinmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle doktor tavsiyesi almak için telefonun arama ve mesaj özelliğinden yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Tanıdığım kişiler mesela doktor hakkında bir güven şey yapmak istersem araştırmak istersem bunu tanıdığım kişilerden araştırmaya çalışıyorum. He onları tabi, yav şöyle

bir doktor varmış ama bunu nasıl biliyorsunuz? Bu doktor nasıldır?... Tavsiye niteliğinde. Onu o şekilde kullanmaya çalışıyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Ben kendim direk hani doktora gidiyorum, araştırıyorum. Arkadaşlardan araştırıyorum. İşte kim iyi, kim kötü, kim nasıldır, ne değildir ne gibi bir şeyleri görünce. Bunlardan soruyorum, ediyorum. Ona göre gidiyom ben kendim doktorlara.”(K15, E, 71, Emekli sporcu)

Katılımcılardan biri “şifacı” diye tanımladığı arkadaşı ile iletişim kurarak sağlık ile ilgili bilgi edindiğini şu şekilde aktarmıştır:

“Sadece çok kritik birkaç hastalıkla ilgili de yakın arkadaşım var. Onunla mesajlaşmak veya telefonla görüşmek suretiyle bilgi edinme veya bu aleti kullanma gereğini duyarım... Sadece birkaç tane güvenilir şifacı arkadaşım var. Onlarla iletişim kurarak öğrenmeye çalışırım.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

Bazı katılımcılar doktorlarını arayarak sağlık konusunda bilgi aldıklarını ifade etmiştir.

“Doktoruma telefon ediyorum örneğin. Birebir konuşabiliyorum.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

“Doktorumuza telefon ederiz öyle kullanabiliriz. Eczacıya telefon ederiz, hani bizim ilaçlarımız geldi mi diye var mı diye. Mesela geçenlerde gittik amcan ilacı dayın ilacının biri yoktu. Ayın yirmi yedisinde gel dediler hindi (şimdi) onu almaya gitcez.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

4.2.1.2. Bilgilendirici mesajlar

Katılımcılar sağlık kurumlarının gönderdiği bilgilendirici ve hatırlatıcı mesajlardan yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, doktorların yazdıkları reçete bilgisi ve kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgilendirici mesajlardan yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Bir doktora gidiyorum oradan yazılan ilacım anında geliyor. O yönden memnunum.” (K9, E, 69, Emekli)

“Mesaj olarak geldi. Onun hakkında başka yani devlet hastanesine gidip de yani orda veyahut da ilaç yazdırdığımız zaman, ilaçların şeylerini yazıyor yani. Yazıyor bilgilendiriyor yani.” (K5, E, 69, Emekli işçi)

“Devlet hastanesi olsun, aile hekimleri olsun, üniversite hastaneleri olsun, bunlardan hem reçetenin mesajı geliyor hem de bu hususta bilgilendiriyorlar yani.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“O ilaçların günü geldi, mesela ilacınız... Raporlu ilaçlarınızın günü geldi, o ilaçları alabilirsiniz. Gelin diye, onları şey etti. Öyle bilgiler alıyoz yani. (K3, K, 70, Ev hanımı)

Katılımcılar hastane randevuları ve aşılar ile ilgili bilgilendirme ve uyarı mesajları aldıklarını da şu şekilde ifade etmiştir:

“Hastanemize... Seçtiğiniz için teşekkür ederiz, randevunuz şu saatte gelebilir misiniz? Gibi mesaj geliyor. Bilgilendirme mesajı geliyor.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“Randevu aldığımızda uyarı mesajı geliyor.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Bunları biliyorum mesajı. İşte aşınızın vakti gelmiştir, yapılması gerekir veya aşın olmuştur şu şu şu gün, şu gün diye. Bunları okuyabiliyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Mesela aşı olacağımızda o aşı şeylerini gönderdiler bize. Aşı gününüz geldi, gelin aşınızı yapalım diye. Üçüncü aşığı olduk biz... Onların günü gelince doktorumuz mesaj gönderiyor. İşte şu saatte geleceksiniz, gidiyoz aşımızı vurunup geliyoz.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“Sadece grip aşımı bir de dördüncü covid aşımına mesajını aldım.” (K11, K, 66, Ev hanımı)

Bazı katılımcılar pandemi döneminde Covid-19 salgınına yönelik bilgilendirici mesajlar aldıklarını ve bazıları da mesajlardaki uyarılara dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Sağlık Bakanlığından geliyordu direkt, haliyle. Sağlık Bakanlığından; maske, mesafe, hijyen yani temizlik. Yani bunlara üç şeye riayet edin.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“Bu mesajları da takip ediyorum. Oradaki gerekli uyarıları dikkate alıyorum... Bu covid hakkındaki anketleri dolduruyordum. Geliyordu bana. Onlar hakkında doldurduk yani.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Dikkat edin diye şey ediyorlar orada da. Mesafe, maske, mesafe kendinizi koruyabileceksiniz kendinizi diye geliyor mesaj... Temizliğe ve hijyene, maskeye, mesafeye onları uyguluyoruz.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

“İşte insanlarla tokalaşmayın, uzaktan yani birbirinizden yani konuşun. Ağzınız maske maskeylen devamlı gezin dolaşın deniliyor. Ondan sonra işte evde evinizde devamlı dezenfekte edin diyor. Elinizi yıkayın diyor... Onları yani ben şey yapıyorum yani, dikkat ediyorum.” (K5, E, 69, Emekli işçi)

“Onları (mesajları) alıyorum ve uyuyorum da aynısını harfiyen de uyuyorum. Hani öyle kalabalığa gitmem, kahve kültürüm yoktur... Eee uyarım mutlaka uyarım. Şeyi takarım, maskeyi.” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

“O gelen mesajlar da ben buradan bakıyorum. Benim hakkaten aklıma yatmışsa onu uygulamaya çalışıyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

Bazı katılımcılar ise yapılan tetkiklerin sonuçlarıyla ilgili mesaj geldiğini ifade etmiştir.

“Test (covid-19 testi) yaptırdım üniversiteye (üniversite hastanesi), hiç gitmeden telefonuma geldi.” (K9, E, 69, Emekli)

“Mesela sonuçların geldi diye... Benim nodüllerim falan vardı boğazlarımda. Birkaç kere boğazımdan işte parça alındı da gittim. Sonuçların geldi diye mesaj geliyor bana.” (K11, K, 66, Ev hanımı)

4.2.1.3. Doktor randevusu alma

Katılımcılar dijital teknolojiyi doktor randevusu almak amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar doktor randevularını Alo182'yi veya hastanelerin telefon numaralarını arayarak aldıklarını şu şekilde ifade etmiştir:

“Doktor randevularımı kendim alıyorum. 182'den alıyorum.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

“Hasta falan olursam randevu alıyorum hastaneden veya özel hekimden randevu alıyorum.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Biz, normal telefon numarası (üniversite hastanesinden) veriyorlar bize, biz arıyoz onlar ordan yönlendirme yapıyorlar, ona göre alıyoruz.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Son iki yıldan beri korona virüsü olduğu için akıllı telefonlar daha çok işe yarıyor. Çünkü hastaneler, aile hekimleri ondan sonra sağlık ocakları randevu almadan gidilemiyor, bu hastalık nedeniyle, onun için... Direkt hastaneye gidemiyorsun. Çünkü randevu almak mecburiyetindesin. Bu nedenle 182’yi arıyoruz. Mesela bir rahatsızlığım olsun kendimin yahut da eşimin, 182’yi aradığımız zaman çok geç çıkıyor ama yorulmadan devam ediyoruz.” (K4, E, 68, Emekli imam)

Bazı katılımcılar da çevrimiçi randevu sistemini kullandıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar çevrimiçi randevu sistemi olarak Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), e-nabız veya hastanelerin web sitelerini kullandıklarını belirtmiştir.

“Hastanenin sitesine giriyorum, hangi hastaneye gideceksem orda gideceğim doktorun adı belli zaten, oraya giriyorum, yani oradan alıyorum.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“MHRS’den veyahut 182’den randevu almak için kullanıyoruz sağlık noktasında.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

“Pamukkale Üniversitesi’ne gideceksem Pamukkale Üniversitesi web sayfasına giriyorum, oradan randevu al, online alıyorum. Devlet hastanesine gideceksem de hemen alınıyor yani öyle bir zorluk yok.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

4.2.1.4. Sağlığı geliştirme ve iyileştirme

Katılımcılar sağlığı geliştirme ve iyileştirme amacıyla dijital teknolojiden yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek için fiziksel aktivite (yürüyüş, egzersiz vb.), stresi azaltma ve sağlıklı beslenme gibi amaçlarla dijital teknolojiden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

“Fiziksel aktivite”

Bazı katılımcılar yürüyüş yaparken adımsayar uygulamasından (akıllı telefon uygulaması) veya “adımsayar (pedometre)” gibi teknolojik araçlardan yararlandıklarını ifade etmiştir. Ayrıca fiziksel aktivite ile ilgili bilgi edinme amacıyla internetten yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

“On bine çıkıyorum (adımsayar uygulamasında on bin adım), telefonda faydalaniyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Telefonumdaki sağlık şeysi var orada adımölçer'im var. Her gün altı bin ile yedi bin adım arasında yürürüm sabahleyin.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Günlük kaç adım atıyorsan, ne kadar yürüyüş yapıyorsan onu şey ediyordur, bildirisini veriyor.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

“Kaç adım atmışız. Şimdi biz bir yere gidip geliyoruz. Kaç adım attık, dört bin küsur, beş bin oluyor. Bu adımları yapıyoruz geliyoruz evimize, öyle düz yürüyüş yapıyoruz.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Sağlık ocağı bir ara bana vermişti “adımmatik” diye mi bir şey. Adım attın mı o yapıyordu. Günde onbin adım yapıyordum o zamanları.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Bu dizim için falan doktorumun verdiği egzersizler oluyordu. Onun haricinde şeyde, sağ kürek kemiğimde çıkma vardı. Onunla ilgili doktor egzersiz vermişti ama ben yine internetten bakıyordum oradan yapıyorum egzersiz ilave.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Stresi azaltma”

Bazı katılımcılar stresli durumlarda rahatlamak için dijital teknolojiden yararlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar stresli durumlarda dijital teknoloji kullanarak müzik dinlediklerini, yakınları ile iletişim kurduklarını ve dijital oyun oynadıklarını ifade etmişlerdir.

“Ben de teknolojiden; güzel bir müzik hatta şaka programı gibi bir şeyler denk gelirse, bir de bazen arkadaşlar iyi taraflarına denk geldiklerinde whatsapp'tan gönderirlerdi. Halk arasında enteresan sözleri olan filan güldüren insanların şeyler, paylaşımlar yapıyorlar. Onları alırım, birkaç arkadaşına gönderdiğim de olmuştur. Yani... (düşünüyor) yaşamak için, birçok hastalığa müptela olmamak için vücudun neşeli olması, dert gam gibi şeyler olmaması gerektiğini biliyorum. Bu kadar.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

“Bazen insan sinir, stres, bir şey olduğu zaman akrabaları, şeyleri şöyle bir sinirini atmak için konuşuluyor bazen. Üzüntülerini, şeylerini, dertleşiyor insan.” (K23, K, 72, Emekli)

“Ben kelime bulma oyunum var mesela onu şey yapıyorum. Canım sıkıldığı zaman filan oradan şey yapıyorum kafam dağılsın diye onla oynuyorum... Ya yürüyüşe çıkarım dışarıya ya da yürüyüşe çıkamıyorsa oradan bilgi şeyleri var kelime bulma oyunları var, oradan.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Şimdi telefondan yararlanmamız için dediğim gibi ben stres atmak için ilahi dinliyorum, türkü dinliyorum, mesela dediğim gibi kick bocks seyrediyorum. Ondan sonra ne bileyim atasözleri var onlar okuyorum. Ne bileyim ki av oluyor, domuz avı, tavşan avı onları seyrediyorum. Böyle zaman çabuk geçiyor... Mesela şimdi ben burada av seyrediyorum dağda ben sanki köşe başına durmuşum gelip gelir gibi zaten ilerden de görünüyor gelip baktığı. Benim önüme geliyormuş gibi geliyor. Stresim gidiyor.” (K2, E, 67, Emekli)

“Stresimi kendi başıma kalırsam gidiyor. Müzik dinlicem, haber dinlicem, bitti... Televizyondan, cep telefonundan. Üç tane haber programım var telefonda. Onları tek tek okurum.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Sağlıklı beslenme”

Bazı katılımcılar beslenmelerini düzenlemek için internetten yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca beslenme konusunda güvendikleri kişileri arayarak da bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

“Ben onları kendim işte televizyondan veya google’den girip kendim bakabiliyorum yani sağlıklı beslenmeyle ilgili. Güvendiğim doktor öğrencilerim var, arkadaşlarım var onlara soruyorum nasıl besleneyim diye.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Eşim mesela tansiyon hastası, yüksek tansiyonu var. Ondan sonra işte bir anjiyo filan geçirdi. Onun nasıl beslenmesi gerektiğini hep oradan işte, ne yapabilirim, ne yapabilirim, tansiyonu yükselten yiyecekler ne, yükseltmeyen ne, nasıl sağlıklı beslenebiliriz veya torunlar hasta olduğu zaman nasıl besleyebilirim. Ne vitamini, vitaminleri eksik oluyor çıkıyor bazen mesela bebekken falan çıkıyordu, vitaminler hangi gıdalarda var ona göre bakıp şey yapıyorum yani.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Mesela aç karnına elma yemek, faydaları neler? Bunlarla ilgili mesela araştırma yaparım. Hakaten faydalı mı değil mi? Mesela bazen mayhoş elma yemenin zayıflattığından bahsediliyor, ee ben onu buradan(internetten) araştırıyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

4.2.1.5. Kişisel sağlık kayıtlarını izleme

Katılımcılar tahlil, radyolojik görüntü ve aşı durumlarını çevrimiçi ortamlardan takip ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Sağlık yönünden mesela. Bugün bir doktora gidiyorum doktorda film çekiliyor şey yapılıyor onları başka yerlere başka doktorlara gösterip onların bilgisini almak için kullanabiliyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Yani daha önce tahlilleri yaptırınca gidip hani üniversiteden tahlillerin sonuçlarını alabiliyorduk ya da isteyebiliyorduk. Diyorlardı ki öğleden sonra gelin diyorlardı. Ama biz şimdi girip direk bilgisayardan görebiliyoruz.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

Bazı katılımcılar kişisel sağlık kayıtlarına ulaşabilmek için “e-nabız” dan yararlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Ne zaman hangi doktora gittim, o doktor ne söylemişti, bunları hangi ilaçları yazmıştı bunları unutuyoruz. Ama bunu e-nabız’dan şimdi girip hangi tarihte ben doktora gitmişim hangi ilaçları yazmış şikayetim neymiş bunları takip etme imkanım oluyor... Sağlık yönünden mesela. Bugün bir doktora gidiyorum doktorda film çekiliyor şey yapılıyor onları başka yerlere başka doktorlara gösterip onların bilgisini almak için kullanabiliyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Böyle tahlil sonuçlarımıza bakmak istiyoruz mesela aile hekimliğinden. Ondan sonra geçen mesela eşim bir şey için gitmişti prostat bir şeyi için. Orada değerlerini, daha önceki değerlerini tabi tahlillerini saklaması mümkün değil, kayboluyor şey oluyor. Dedim e-devlet üzerinden MHRS’den (e-nabız’ı kastediyor) bakalım.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Ben tahlillerimi, reçete numaralarımı internetten bakabiliyorum, öğrenebiliyorum... Tahlillerimi, sonuçlarımı e-nabız’dan bakabiliyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

Bir katılımcı, laboratuvar sonuçlarına e-nabız sistemi yanında hastanenin internet sayfasındaki laboratuvar sonuçları kısmından ulaşabildiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“İşte git sonuç çıkacak ikide gel diyor ya ben iki olmadan on ikide o laboratuvar sayfasına girip kendim bakabiliyorum sonuçlarıma... Hastanenin laboratuvar sonuçlar şeyi var, kısmından girerim bakarım.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

Bazı katılımcılar Covid-19 salgınında “Hayat Eve Sığar” uygulamasından HES koduna ve riskli, risksiz bölgeler nereler olduğuna bakarak bu tür bilgileri takip ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Bankaya sağa sola giderken hemen kullanıyoruz. Mesela ben bazen evde otururken kendim şey yapıyorum burada giriyorum, ha burada bakıyorum burada risk var mı yok mu, mesela sağlık durumu risksiz diyor, 65 yaşında diyor, durumu izah ediyor (telefonda okuyor). Ha ondan sonra tamam diyorum ben sıkıntı yok... Bankaya giderken genelde kullanıyorum. Soruyorlar çünkü.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Hastaneye gittiğimiz zaman HES kodla gidiyoruz içeriye... Şimdi o zamanları ben biraz bakıyordum mesela nereleri riskli, nereleri risksiz gösteriyordu harita üzerinden.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Kalabalık bir ortama girip çıktıktan sonra sosyal mesafeyi aştım mı, hani (düşünüyor) insanlar, bireyler var mı diye bakarım oradan da mesela... Sonra, karşılaşmış mı diye bakarım yani orada bir günlük, bir haftalık, bir aylık riskli bireyleri gösteren sayfalar var. Oradan bakarım. Takip ederim... Hayat Eve Sığar, bakarsan bir kalabalık, ney hastaneye ondan sonra alışveriş merkezlerine girerken kapıda onu, Hayat Eve Sığar’dan bakıyorlar riskli olup olmadığına. Onlar demeden ben sayfayı açar gösteririm onlara.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

4.2.1.6. Düzenli ilaç kullanımı

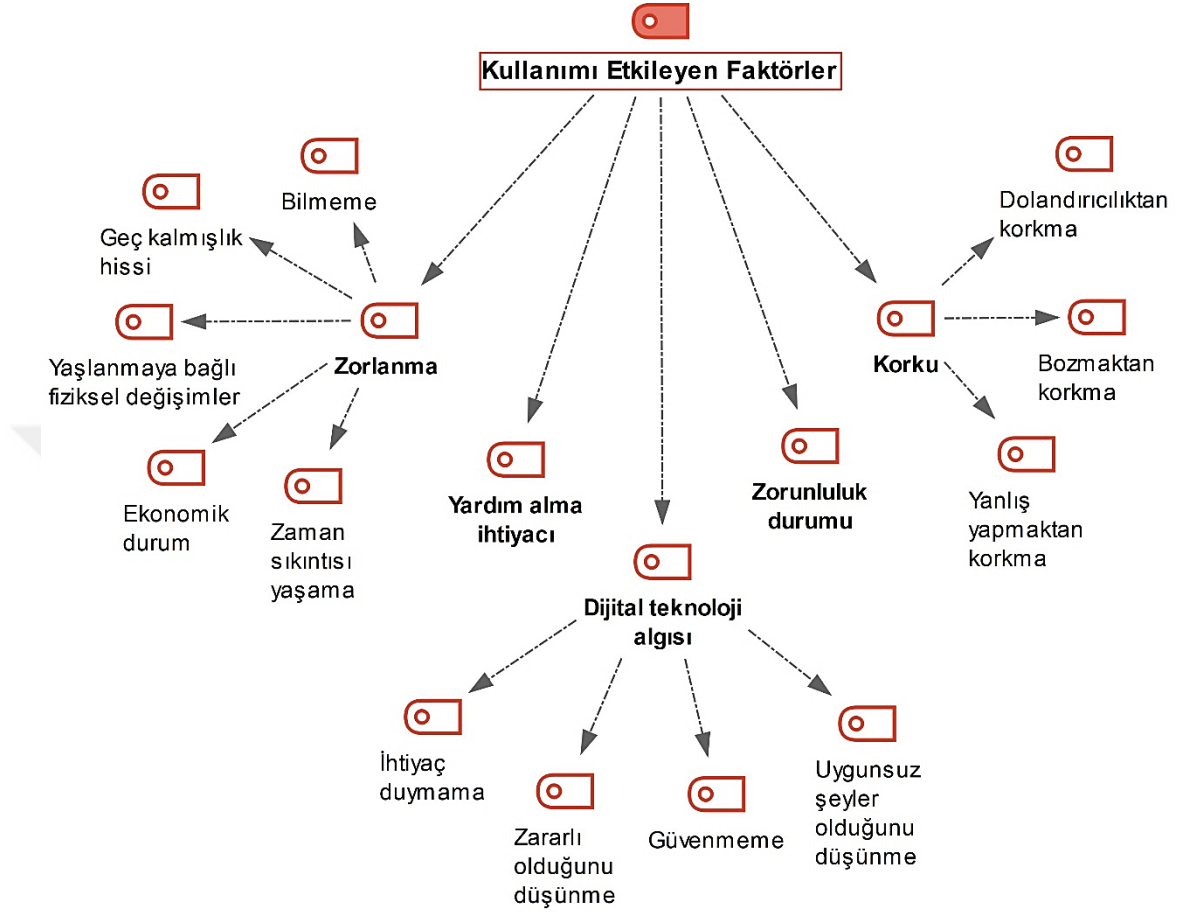
Bir katılımcı düzenli ilaç kullanımı için dijital teknolojiden yararlandığını ifade etmiştir. Katılımcı ilaç alması gereken zamanı hatırlatması amacıyla cep telefonundaki hatırlatıcıdan yararlandığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Sadece hangi gün hap yutacaksak onu güncelleme yapılıyor o hatırlatma oluyor yani... Çocuklar aylık şey yapıyorlar, günü geldi mi saati geldi mi uyarı yapıyor bize. Hapimizi yutuyoruz yani.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

4.2.2. Kullanımı etkileyen faktörler

Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımlarını etkileyen faktörler beş kategori altında ele alınmıştır. Bu kategoriler; *zorlanma, dijital teknoloji algısı, yardım alma ihtiyacı, zorunluluk durumu ve korku* olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık

amaçlı dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörler ile ilgili görüşleri incelenerek oluşturulan kullanımı etkileyen faktörler temasındaki beş kategori ve on iki alt kategori Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7. "Kullanımı etkileyen faktörler" temasının kategori ve alt kategorileri



Şekil 8. "Kullanımı etkileyen faktörler" kelime bulutu

Şekil 8’de kullanımı etkileyen faktörlere yönelik oluşturulan kelime bulutu yer almaktadır. Katılımcılar en çok bilmeme, ihtiyaç duymama ve yardım alma ihtiyacının dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmiştir.

4.2.2.1. Zorlanma

Katılımcılar dijital teknoloji kullanımında bazı zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Zorlanma nedenlerini bilmeme, geç kalmışlık hissi, yaşlanmaya bağlı fiziksel değişimler, ekonomik durum ve zaman sıkıntısı yaşama olarak belirtmişlerdir.

“Bilmeme”

Bazı katılımcılar sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımını bilmedikleri için zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanıma ilişkin bilgi eksikliğine ve sağlık amaçlı kullanımdan hiç haberdar olmamalarına bağlı zorlandıkları belirlenmiştir.

“Onu (e-nabız, MHRS) bilmiyordum. Yani girmesini de bilmiyorum yani... Bilmediğim için (vurgulayarak) kullanmadım. Nereye girilip ne yapılacağını bilmediğim için. O da mı google’den giriliyor onu da bilmiyorum yani hala daha bilmiyorum. (K4, E, 68, Emekli imam)

“E-nabız diye duydum da ben kullanmadım hiç onu bilmiyorum yani... Yaa onu aslında nasıl girilecek, nerden olacak onu bilmediğim için. Bilsem buradan kullanırdım, oradan da bakabilirdim yani. Duydum ama nasıl kullanacağımı bilmediğim için. Değilse kullanırdım.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

“Tam inceliklerini bilmediğim için kullanmıyorum... Biz bilmiyoruz ki, bunu bize öğretmediler ki. Sizden duyuyorum. Bilmediğim bir şeyi ben ne bileyim.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Şuanda şey ediyorum. Tabi bazı şeyleri de bilmediğim için yapamıyorum diye şey ediyorum ama. (düşünüyor) nasıl şey olacak onu da bilmiyorum yani yapmasını bilmiyorum.” (K21, K, 68, Ev hanımı)

“Telefonun içinde teknoloji çok. Ama ben hepsini bilmiyorum. Ben orada içinde beşini anca bilirim. Gerisi tamam, bitmiştir benim için. Hatta hani çoğu şeyde bu telefonları veya eskisin bitsin, tuşluya geçeceğim direk... Ben pek öyle teferruatına bakmadım, bakmam da. Sadece adımsayar’a kaç adım atmışım onu bilirim, başka bir şey bilmem.” (K17, E, 68, Emekli işçi)

“Benim deneyimim sınırlı ama bu cep telefonu bilmem işte sağlık alanında kullanmak gerçekten iyi bir şey yani... Çocuklarımızın sayesinde şey yaparız. Yani buradaki, hastanelerdeki bu aldığımız tetkikleri cep telefonundan bakma şeyini fazla şey edemiyoruz... Biraz daha mesela interneti daha iyi kullanmayı beceremiyoruz diye düşünüyorum.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

“Geç kalmışlık hissi”

Bazı katılımcılar yaşlı olduklarını, yaşları sebebiyle dijital teknolojiyi kullanma konusunda zorlandıklarını ve geç kalmış hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Bugünün çocukları ile bizler, ben 70 sene oldu. 70 yaşımdayım. Bizim gördüğümüz az. Çocuk şimdi affedersin 6 yaşında eline alıyor, her şeyi biliyor. Onlar çok, teknoloji çok ileride. Ona ayak uydurabilmek, o çağa uymak hakikaten çok zor. Bildiğin gibi değil.” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

“İstesek öğrenirdik zamanında ama şimdiden sonra zor kızım.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“Hiç başkalarından yardım almadan kendi işini kendin görebilmek çok güzel bir olay. Ama dedim ya biz biraz erken dünyaya gelmişiz. Bu işler bize fazla geliyor. Her şeyi bilemiyoruz.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Yaa keşke bu telefonlar daha önceden (gülerek) olsaydı diyorum. Daha çok işimize yarardı.” (K11, K, 66, Ev hanımı)

“Bu saatten sonra 70 yaşında adamın kafasına ne girer burdan. Oraya basıyorlar oraya gezdiriyorlar ediyorlar. Bizim işimiz değil.” (K9, E, 69, Emekli)

“Yetmiyoruz yani. Bizim yani... yaşlılar buna yetmiyor.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Biz yararlanmadık onlardan. Çünkü onları biraz daha bu dijital biz girişindeyiz yani. İlerde yani ortalara doğru girmiş değiliz. Geri duruyoruz...” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

“Yaşlanmaya bağlı fiziksel değişimler”

Bazı katılımcılar görmedeki bozukluklar, fiziksel harekette azalma, bilişsel süreçlerin yavaşlaması ve unutkanlık sebebiyle dijital teknolojiyi kullanmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Gözüm rahatsız olduğundan fazla telefonla uğraşamıyorum... Ben ne diyom sana ben 10 dakika baktım mı gözlerim bu telefon ışınları çok yoruyor, rahatsızlık veriyor amcam.” (K9, E, 69, Emekli)

“Beyinler uyuşmuş artık. Yani hatırlatıyor çocuk, google'dan baba şu işi whatsapp'tan şöyle girecen, şöyle atacı kullancan birleştircen diyor. Oğlum, unutuyorum ben, hangisi önce hangisi sonra diye karıştırıyorum. Yani yaşlılığın getirdiği bir şey. Unutkanlık oluyor. Yani gerçekten yaşlı insanlar, ben zekiyimdir. Zekiyimdir ama o iş elimden gelmeyince ben kendimi yok sayıyorum.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“İstesek öğrenirdik zamanında ama şimdiden sonra zor kızım. Unutuyoz. Unutuyoz kızım. Yaş biraz ilerleyince tabi...” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“İnsanın üzüldüğü işte şimdi ben ne yapamıyorum bu elimi (kısmi felç geçirdiği elini göstererek) iyi kullanamıyorum... Çünkü bir sene önce rahat kullandığınız organınızı bir sene sonra kullanamıyorsunuz.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

“Ekonomik durum”

Bazı katılımcılar maliyeti nedeniyle dijital teknolojiyi kullanmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Bir de biz çok böyle zor şartlar altında yetişip geldiğimiz için. Bunlara verdiğimiz para bize göre çok yüksek geliyor... Şimdi bizim de gelir durumumuz biraz kısıtlı olduğu için her şeye masraf açıp durmak da zor oluyor. Ondan dolayı böyle rastgele hemen girmiyoruz.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Benim telefonumun kendine ait interneti yok. Aile paketi benim telefon. O da az oluyor, karşı taraf çok kullanıyor internet bitiveriyor... Girmiyorum. O yüzden internetimi fazla kullanmıyorum. Çünkü kendi çocuklarımın üstüne değil de oğlan kardeşimin üstüne bizim aile hattımız da o yönde.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“182 ücretli ve ücreti de yüksek biliyorsunuz onu. Normal konuşmalarının dakikasının iki üç katına yakın ücreti var. Onun için pek 182'yi mecbur kalmadıkça kullanmamayı tercih ediyoruz.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

“Zaman sıkıntısı yaşama”

Bazı katılımcılar zamanlarının olmadığından ve dijital teknolojiyi kullanmaları için zaman sıkıntısı yaşamalarından dolayı zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Bu şeyleri öyle fazla uzun boylu da şey etmeye vaktim yok bizim yani.” (K2, E, 67, Emekli)

“Bu telefona ben mesela alışmadığım için, yani bir de zaman da yok. Şimdi ben bunla uğraşıp ben zamanımı vermem.” (K10, E, 69, Emekli serbest meslek)

“Ya ben o gün içinde o kadar meşgulüm ki kendimle ilgili... (gülüyor) sağlığımla ilgili... gerçekten... vakit bulamıyorum ki zaten. Yani biraz boş olmak gerekiyor onun için. Ben o kadar çok doluyum ki.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

“Zamanım olsa... ileride biri rast gelse tavsiye ediyoruz, araştıracak vaktim de yok.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

4.2.2.2. Dijital teknoloji algısı

Katılımcıların “ihtiyaç duymama, zararlı olduğunu düşünme, güvenmeme ve uygunsuz şeyler olduğunu düşünme” şeklindeki algılarının dijital teknoloji kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir.

“İhtiyaç duymama”

Katılımcılar, dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanmayı ihtiyaç olarak görmemelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Yani benim öyle bir ihtiyacım olmadığı için ben oraları (sağlık amacıyla kullanımı) şey etmiyorum. Düşünmüyorum bile yani.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

“İhtiyaç hissetmediğimizden. Çok şükür hani öyle bir belirli bir hastalığımız olup da çok hastaneyle, Allah kimseyi de etmesin de, çok şeylerle şeyimiz olmadığı için de biraz ondan da gerideyiz biz onu hani ilgilenmiyoruz.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“Ne bileyim bir alo diyoz, bir gelen geleni cevaplıyoruz. Bir telefon etcemiz zaman bir kişiyi kişiler şey yapıyoruz. Onları arayacağında. Öyle bir bilgi sahibi veyahut da şunu araştıralım bunu araştıralım diye bir şey yapmadık yani... İhtiyaç hissetmedim.” (K5, E, 69, Emekli işçi)

“İhtiyaç duymadım herhalde. İhtiyaç duysam şey ederdim. Bir de kendim de doktora gitmiyorum ya Allahıma şükürler olsun... Dedim ya fazla önemsemediğim için sadece arama yani kişisel arama şeyde bir de cuma mesajı gönderdiğim için ötekini fazla önemsemediğimden fazla şey içeriye girmedim yani.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Yani şimdilik bana bu şeyler yetiyor bana whatsapp şu bu yetiyor bana. Zaten bir çocuklarla görüşüyorum, bir şeylerle görüşüyorum. Şöyle arayan olursa onlarla şey yapıyorum yani fazla öyle derinlere dalmıyorum yani.” (K21, K, 68, Ev hanımı)

“Eğer sağlık kuruluşlarının insan sağlığına yönelik yararları açısından, toplum sağlığı açısından kurdukları bir organize kuruluşlar varsa ben öncelikle insanların buraya yönelmelerini tavsiye ederim. Ben kendim gerek duymadım, çünkü öylesine bir rahatsızlık da geçirmedim.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

“Hasta ya da sağlık amaçlı kullanmıyorum. Şöyle ki zaten bu konuları ben biliyorum. Yani aşağıda bir sürü kitabımız var bizim. Çok geniş bir kütüphanemiz var, aşağıda.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

Bazı katılımcılar sağlık amacıyla cep telefonundan yararlanmak yerine televizyondan yararlandıklarını, cep telefonu veya interneti kullanmaya gerek duymadıklarını ifade etmişlerdir.

“Faydalanmıyorum ondan. Sadece televizyonda zaten görüyorum ya sabah sporlarında, programlarında evde emekli olduğum için onlar bana yetiyor zaten. Oradan cep telefonuna bakmaya gerek kalmıyor. Onların nasıl tavsiye ediyorsa o tavsiyeyi yapıyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Faydalandığımız oluyor ama ben fazla dijital ortamdan değil televizyondan takip ediyorum, bu sağlıklı beslenme ile ilgili konuları televizyondan takip ediyorum. Ben dedim ya, bilgisayarımı ve tabletimi böyle para kazanma amaçlı yapılan ne diyeyim, yayınları takip etmiyorum. Etmemeye çalışıyorum.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“İşte yani, bu konularda hani biz eksikiz dersem. Yani fazla şeyleri cep telefonunu veyahut da internetten faydalanmıyoruz. Çünkü biz doğal beslenmeye yani yatkınız, eşim biraz daha... Telefondan değil. Mesela haberleşme aracı nedir, televizyondan mesela. Sağlık programlarından hani eşim daha çok şey yapıyor. Ben de dinlediğim, şey ettiğim oluyor ama.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

“Zararlı olduğunu düşünme”

Katılımcılar dijital teknolojinin zararlı yönlerinin olduğu, radyasyon yaydığı ve uzun süre kullanılması durumunda sağlığa zarar verdiği yönündeki düşüncelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Ben amacım dışında pek telefonumu pek aşırı kullanmam. Hani zararlı olduğu için elektrikli şey telefonlar çok radyasyon yayıyor ya. Ondan fazla aşırı... Tamam ihtiyacım olursa yazarım, ihtiyacım olursa cevap veririm. Öyle aşırı kullanmam.” (K24, K, 68, Emekli memur)

“Muhakkak faydalı yönleri vardır ama zararlı yönlerinin daha fazla olduğunu düşünüyorum ben.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

“Bunun(dijital teknolojinin) faydaları da var zararlı yönleri de var.” (K2, E, 67, Emekli)

“Çoğunlukla sosyal hayatımda telefonu kitle iletişimde kullanmaya çalışırım. Sıklıkla kullanmamaya çalışırım çünkü olumsuz etkileri de vardır... Normal mesaideyken, akademisyenken bilgisayar başında durduğumuz zamanlarda başımın daha biraz ağırlaştığını fark ederdim. Bir türlü de dinlenemezdim. Buna benzer. Yani yaş da ilerleyince sırf oraya bakmak bazı... Ben gereksinim duyduğum şeyleri öğrenmek için

bakarım. Eğlenmek veya orada bir tatmin bulmak şeyine gelince maddesel insanların ona kapıldığını ve oradan bir tatmin duygusunu gerçekleştirmeye çalıştıklarını görüyorum. Ve batağın içine giriyorlar. Ben orada bir manevi haz duygusu alabileceğim sadece değişik bir müziktir, o olursa dinlerim. Bunun dışında da orada fazla eğlenmemeye çalışıyorum hem keseme zarar hem vaktime zarar.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

“Günümüz şartlarında bunlar hani bir şeye aracı oldu, bu cep telefonları ha güzel ama iyi kullanırsan güzel. İyi kullanmazsan iyi değil hani benim kendim düşünceme göre şimdi küçücük çocuk şöyle beş, yedi, altı yaşında, yedi yaşında telefonu var. İyi mi, değil. Ha o konuda... Ha içinde faydaları da var zararları da var. Ya bunun hepsi faydalı diye bir şey değil ki” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

“Cep telefonu bir yerden çok iyi, ama düzgün kullanırsan. Ama kullanmazsan çok kötü.” (K17, E, 68, Emekli işçi)

“Telefon stres daha çok yapıyor. Öyle düşünüyorum yani. Yani torunum da var benim ona bile yani belirli şeylerde veriyoruz biz telefonu. Öyle sık sık vermeyiz.” (K21, K, 68, Ev hanımı)

“Karşıyım ben telefona karşıyım ama böyle karşıyım. Gençlerin telefondan uzak durması lazım tamam ya da ebeveynleri ile belli bir saat verecekler, belli bir saat. Onun dışında yok. Haberlerde telefonu icat eden ben çocuğuma vermem diyor. Ne demek anlayabiliyon mu? Telefonu icat eden adam. Bu kadar zehir bu, hani güzelliğinin yanında zehir. Çıkıyorsun mesela bazısına iftira atabiliyor adam çamur atıyor, terbiyesizlik yapıyor, her şeyi yazıyorlar bunun içinde.” (K9, E, 69, Emekli)

“Güvenmeme”

Katılımcılar, dijital teknolojiye ya da çevrimiçi ortamdaki bilgilere güvenmemelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Hiç kullanmıyorum. Hiç birisine güvenmiyorum... Ben facebook’tan, instagram’dan gelen bu sağlık hakkındaki bilgileri siliyorum hemen. Çünkü çoğu kar gütme amaçlı oluyor. Onun için ben onları hiç takip etmiyorum. Kendim google’dan arayıp buluyorum. Facebook ve instagram’da önüme gelenleri kesinlikle okumuyorum, ciddiye almıyorum, o reklamları. Siliyorum bir daha gelmemesi için uğraş veriyorum ama ne yazık ki sızıyorlar. Ama ben yazanları dikkate almıyorum... Sağlık Bakanlığı’na (sayfasına) da, ona da güvenmiyorum.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

“Pek öyle onu bunu karıştırmam. Öyle hızlıca. Hiç o şeylere bile basmam yani... He bak ben bunların çoğu yalan zaten inanmıyorum ben de. (facebook'ta gösteriyor hala)” (K9, E, 69, Emekli)

“Hayır, yok ama zaten o bilgi kirliliği oluyor ya. Yani şuanda herkes her şeyi biliyor. Ama ben bunu yanlış buluyorum. Herkes doktor, herkes hemşire, herkes her şeyi biliyor. Örneğin bilgi kirliliğinde mesela yanlış olan bir şeyi bilgiyi de okuyabiliyorsun. Örneğin; kanser tedavisinde, örneğin; aşı olmaktan, örneğin; sağlık ocaklarıyla ilgili. Ben bu bilgi kirliliğine karşıyım.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

“Bir rapor sonucum var, onu telefondan öğrenmek istemem. Yüz yüze doktorun bana karşı yüz ifadesini de görmek isterim. Kendim bizzat gidip öğrenmek isterim. Öyle bir şeye sahibim yani. O yapıya sahibim... Ulaşılabildiğini biliyorum da işte kendim girmiyorum yani. Ya bilmediğim için ya da hani ben yüz yüze her şeyi halletmek istiyorum. Emin olmak istiyorum yani... mesela bakılabilir, görebilirsin ama doktordan öğrendin mi yan etkileri ne, ne yaparsan öyle kötü. Hani soru da sorabilirsin yani o yönden.” (K24, K, 68, Emekli memur)

Bazı katılımcılar dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanırken kafalarını karıştırdığını ifade etmişlerdir.

“Benim üç beş tane, onları(telefonun özelliği) kullandım mı yetiyor bana. Ben başkasını, kafamı karıştırır. Yormak istemiyorum daha doğrusu.” (K17, E, 68, Emekli işçi)

“Hastalık konusunda pek internete girmiyorum. Çünkü karıştıranların aklını karıştırdığını biliyorum. Onun için de girmiyorum. Bazen benim kızım var, karıştırıyorlar. Diyor işte baba şu varmış, baba bu varmış. Uzmanlar da internetten bu konuların araştırılmasını pek hoş, uygun görmüyorlar, sağlıklı görmüyorlar. Çünkü bu araştırma hasta olmayanı da hasta gibi yapıyor. Yani insanlar bir de hastalık hastası oluyorlar. Çok sağlıklı görmüyorum.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

Bir katılımcı, çevrimiçi ortamdaki sağlık ile ilgili bilgilerin insanları yanlış yönlendirdiğini ve insanlarda ikilem yarattığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Olumsuz yönleri... (düşünüyor) yani yanlış yönlendiriliyor hasta. Örneğin... Kanser tedavilerinde kullanılan bitkisel ilaçlar. Kemoterapi alıyor hasta, gidiyor bitkisel ilaç alıyor. Bu benim eşimden dolayı biliyorum ben bu olayı (eşini akciğer kanserinden kaybetmiş). Bu bence gerçekten bilgi kirliliği yani. Bak covid konusunda da çok bilgi kirliliği var. İnsanlar korkunç şekilde aşuya karşılar. Neden? Çünkü bilgi kirliliğinden karşılar. Tamam, Sağlık Bakanlığı düzgün bir verisi yok, veri tabanı yok, her gün

yaptığı açıklamayı ertesi gün yıkıyor. Ama bu insanlarda ikilem yaratıyor. Yani bu, yani internetten okunan bu sağlıkla ilgili şeylerin çok yanlış olduğunu düşünüyorum.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

Bazı katılımcılar ise çevrimiçi ortamdaki bilgilere güvenmediklerini ifade etmişlerdir.

“Facebook da kullanıyoruz... Bu bitkisel şeyler falan var mesela. Bitkisel ürünler, şunlar bunlar. Yani onlara ben yani yöneldiğimiz oluyor ama biraz şeyle bakıyorum onlara mesela. Yani çok bizim şeyimize bu yani doktor kontrolde olsa belki olur da. Oradan o sitelere girdiğimizde dinlediğimizi fazla şey değerlendirmiyoruz yani. Tamam mı? Yani onlardan alışveriş etmiyoruz veyahut diyelim ki bilgi olarak alsak da okey pek veremiyoruz yani.” (K19, E,68, Emekli öğretmen)

“Ama aslında iyi bir şey de. Ama fazla da nasıl bilgileri var onu da bilmem. Şimdi dediğim gibi işte en iyisi doktora gelip yani hastaneye gidip oradan bilgi sahibi olmak.” (K21, K, 68, ev hanımı)

“Uygunsuz şeyler olduğunu düşünme”

Bazı katılımcılar, müstehcen/uygunsuz şeyler olduğunu düşünmelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Youtube pek kullanmıyorum. Çünkü böyle çok sağlıktan ziyade müstehcen şeyler çok oluyor orada. Onun için bakmıyorum bile.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“Öyle bilmem internette konuşacak yerler var, bakılacak yer var, bakılmayacak yerler var hani. Bu şeylerden uzak durmak bana göre yani.” (K2, E, 67, Emekli)

“Kendim girmiyorum, olur olmaz yerlere girmiyorum.” (K24, K, 68, Emekli memur)

4.2.2.3. Yardım alma ihtiyacı

Katılımcılar sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanımında yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar çocukları ya da torunlarından yardım aldığını ifade etmiştir.

“Oğlum veyahut da torunlardan alıyorum yardım.” (K9, E, 69, Emekli)

“Onlar öğretiyor bana da ben fazla önemsesem daha çok şey öğretecekler bana da. Ben önemsemediğimden oluyor o işler (gülerek)... Onu çocuklar yapıyor ben kendim yapmadım ha... Çocuklar yaptı; kız yaptı, oğlan yaptı.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Torunlarıma aldırıyorum... Torunlarımdan yardım almak istiyorum.” (K6, E, 71, Emekli işçi)

“Yardım aldığım şu oluyor. Mesela oğlum yahut da torunum. Çocuklar bu hususta nerden öğreniyorsa öğreniyor. Bir sorun olduğu zaman arıyorum ben torunumu... Oğlum şöyle şöyle bir şey, o tarif ediveriyor.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“Ama ben kendim aklım ermediği yerde torunlardan, çocuklardan destek aldığım için fazla da kafa yormuyorum yani. Kızım ben bu işi anlamıyorum ben şunu gel hallediver diyorum ben. Geliyor kızların birisi veya da torunun birisi veya da ben iniyorum. Onlar hallediyor.” (K2, E, 67, Emekli)

“Kızıma soruyorum, kızım yardımcı oluyor öyle şeylere.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Sadece sağlık konusunda çocuklar randevu aliveriyor öyle şey yapıyorum yani... Torun yapıvermiş adımsayarı da ondan çıkıyor o. Onu görebiliyorum yani.” (K21, K, 68, Ev hanımı)

“Onlar yardımcı oluyor. Kızım var bir de oğlum var. Onlar bizden daha iyi kullanıyor yani... Telefonumun o şey, yürüyüş şeyi modu var. Onu çocuğumuz ayarladı mesela biz ayarlayamadık.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

“Randevu; eğer cep telefonundan alacak olursak çocuklar alıyor, aliveriyor. Onlar yardımcı oluyorlar.” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

“Beceremediğim bir şey olursa kızıma söylüyorum, o şey yapıyor, yardım ediyor. Yani kızlar, çocuklar bizden daha aktif bu noktada daha becerikli.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

Bir katılımcı eşinden yardım aldığını şöyle ifade etmiştir:

“Mesela randevu ben alamayacak şey olursam eşim devreye girer alır, öyle.” (K24, K, 68, Emekli memur)

Bir katılımcı komşusundan yardım aldığını şöyle ifade etmiştir:

“Komşum şey ediyor o randevunun şaysinden. Onu o alıyor yani telefonda o alıp şey ediyor... Komşum yardımcı oluyor.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

Emekli akademisyen olan katılımcı öğrencisinden yardım aldığını şöyle ifade etmiştir:

“Öğrencimden bile yardım aldım. Yani sağlıklı kullanma, çünkü sürekli değişiyor. Her telefonunun ayrı bir teknolojik şeyleri alt yapısı vesaire şeyi var. Anlayamadığımız çok şeyleri var. Bu yüzden de sınırlı kullanıyorum. Sınırlı kullandığım için de kendime sorun oluşturmuyorum... Çevremdeki iyi bilenden yardım almaya çalışırım... Çabaladım. Özel bir kursuna da gitmedim bu nasıl kullanılır diye. Hep sordum, öğrendim. Deneme, sınama, yanılma. Bilgiler uçtu birkaç kere, ondan sonra uçmaması için yapılması gerekli şeyleri öğrendim vesaire. Yardım alırdım sıkışırsam.” (K13, E, 67, Emekli akademisyen)

Bir katılımcı ise e-nabızı kullanmaya aile hekiminin yardımıyla başladığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Aile hekimine gittim o zaman Çameli’nde duruyordum. Böyle böyle doktor hanım ben bu aşırı ne zaman olacağım. Kendisi baktı, sen dedi birinci risk alanı içinde değilsin. E-nabızdan kontrol edebilirsin... Aile hekiminin söylemesiyle başladım yani.” (K4, E, 68, Emekli imam)

Bir katılımcı dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanabilmelerini sosyal desteğin etkilediğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Şimdi bunu genelde biz şey olarak bilmiyoruz da çocuklar tavsiye ederse, şöyle bir şey var bak, baba bunu takip et, derlerse biz ancak onu o şekilde indirip takip ediyoruz.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

Bir katılımcı yardım isteğine çocuklarının zamanında cevap vermemelerinin kendisini hırslandırdığını ifade etmiştir.

“Mesela sen uğraşma, biz yaparız akşam gelince diyorlar. Yok, ben kendim yapayım öğreneyim istiyorum, her zaman siz yanımda değilsiniz diyorum... Genelde çocuklar anne biz yaparız sen uğraşma, yok inatlaşıyorum ben yapcam diyorum siz karışmayın.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

Bazı katılımcılar dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanma konusunda çocuklarının yardımcı olmalarının onları tembelliğe ittiğini ve kendilerinin kullanmak için çaba sarf etmediklerini ifade etmişlerdir.

“Tamamen harfleri yerine yazamadığımız için belirli şeyleri. Onun için. Bir iki sefer denedim tutturamadım. Ondan sonra, ya biraz da tembellik var. Direkmen evlatlara aldırıyorum.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Çocuklarda şimdi biliyorsun var. Onlar bizim böyle böyle diyoz, onlar giriyorlar ordan gösteriyorlar bak şöyle şöyleymiş diye. Bize bilgi veriyorlar... Ne zaman hangi tarihte hastalanmışsın, film çekilmişsin, ne zaman tahlil vermişsin. Onlar ilaçların çıkıyor. Onları çocuklar gösteriveriyor birebir. İnternette görüyoruz. Hazırcıyız daha Türkçesi, uğraşmıyoruz kendimiz.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

4.2.2.4. Zorunluluk durumu

Katılımcılar sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanmak zorunda kalma ve zorunda kalmama durumlarının kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“İşin biraz daha üzerine düşsek... Şimdi mesela ben şey çocuklardan istedim çocuklar şey yapmazsa yardımcı olmadıkları zaman kızıyorum. O işi kendim yapmaya çalışıyorum. O zaman mücadele ediyorum... Şimdi işim var diyor veyahut da az sonra yapalım diyor gene kendi bildiğine gidiyor, oyunun başından ayrılmak istemiyorlar. Ben de ondan böyle fazla aktif olmadıklarından yani hemen yardımcı olmadıklarından kızıyorum. Bu sizinle olmayacak anlaşılan diyorum geçiyorum başına kendim... Kendi işimi kendim görmeye çalışıyorum.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Şimdi bir şey vardır kolaylık varsa sen kolay tarafa kaçtığımız için genelde insan olarak. Nasıl olsa altta oğlan duruyor kız var diye. Hani öteki gibi yaparım Allah'ın izniyle başına geçtikten keri (geçtikten sonra) yaparım.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Bizim yaşıımız 70 abisi biliyorsun yani onun için, ama ya o da şey yani ama şimdi. Onlar olmasaydı uğraşcaz. Mesela ben kendim alabiliyorum ama kendim şey etmememek için mesela şimdi ben 182'ye diyom şöyle şöyle şöyle şöyle. Ama torunuma diyom ki bana felan doktordan randevu aliver.” (K6, E, 71, Emekli işçi)

“Hastanelerdeki bu aldığımız tetkikleri cep telefonundan bakma şeyini fazla şey edemiyoruz. Ama çok rahatsız olsak araştırır buluruz diye düşünüyoruz kendimce... İhtiyaç duyulsa yani bundan faydalanırız yani. Veyahut da araştırır bulur öğreniriz.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

Bir katılımcı Covid-19 salgınında pandemi sebebiyle randevu almanın zorunluluk olması durumunda zorunda kalmalarının akıllı telefonundan randevu aldığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Tabi, son iki yıldan beri korona virüsü olduğu için akıllı telefonlar daha çok işe yarıyor. Çünkü hastaneler, aile hekimleri ondan sonra sağlık ocakları randevu almadan gidilemiyor, bu hastalık nedeniyle, onun için. Gerçekten teknolojinin nimetlerinden yararlanabilmek için, zaten ben üç dört senedir böyle akıllı telefon kullanıyorum. Daha önce telefonlarım böyle değildi. Öğrendik ama zor öğrendik. Haliyle sağlık hizmetlerinden bizim için vazgeçilmez bir şey. Direkt hastaneye gidemiyorsun. Çünkü randevu almak mecburiyetindesin. Bu nedenle 182’yi arıyoruz.” (K4, E, 68, Emekli imam)

Bir katılımcı dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanmayı öğrenememe sebebi olarak zorunda kalmamaları olduğunu, anne babasının yaşamından bir örnek olay ile şu şekilde ifade etmiştir:

“Olmasaydı(yardım eden), elbette... Öğrenilirdi. Öğrenilirdi. Şimdi benim annem, babam felç oldu. Önce babam felç oldu. Annem ilaçlarını kullanıyordu. Annem cahil. Babamın okuryazarlığı var yalnız felç olunca konuşamaz oldu. Köyde de duruyorlar. Anam ne yaptı hap kutularına kimisine beyaz ip bağladı kimisine kırmızı ip bağladı, renkli bezler bir şeyler bağladı, o hapları anam babama öyle kullandı. Üç yıl yaşadılar. Cahilliğin şeysi. Yalnız anam biz uzak olunca onları kendine öyle belirlilik yaptı hiç hatasız ilaçlarını kullandı. İnsan kendi zorla, zora çıktı mı karşısına, öğrenir. Biz zorluk görmediğimizden çözmedik bunları... Zorlanca, ona ihtiyaç duyan, sıkıntısını çekcen, hatasını yaşayacan o zaman. Biz onları yaşamadık.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

4.2.2.5. Korku

Katılımcılar yanlış yapmaktan, bozmaktan ve dolandırıcılıktan korkmalarının dijital teknoloji kullanımlarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

“Yanlış yapmaktan korkma”

Bazı katılımcılar yanlış yapmaktan korktukları için dijital teknolojiyi kullanamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Beceremiyom, yanlış bir yere basarım bilmem ne olur diye ben şey yapmıyorum, kullanmıyorum yani.” (K10, E, 69, Emekli serbest meslek)

“Korkuyorum zaten fazla giremiyorum öyle şeylere... Belkim olmadık bir yere girerim yani yanlış bir şeyler söyleyebilirim diye girebilirim diye, şey edemiyorum o kadar çok derin giremiyorum.” (K20, K, 65, Emekli işçi)

“Açtım hani kendi işimi görmek için açtım başka yerlere şey oluyor, yanlış oluyor.” (K23, K, 72, Emekli)

“Whatsapp da kullanmıyorum zaten. Whatsapp’ım yok. Çünkü yanlışlıkla bir yere basarım diye korkuyorum.” (K24, K, 68, Emekli memur)

“Dolandırıcılıktan korkma”

Bazı katılımcılar dolandırıcılıktan korktukları için dijital teknolojiyi kullanamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Adam ordan bir hesap numarası verir, bilmem ne. Adamın hesabını boşaltıyorlar. Bilmem ne oluyor. Buna benzemez mesela çok insanlar çarptı beni, anlayabiliyor musun? Böyle birkaç yere çarpıldığım için cahil, korkuyorum artık.” (K10, E, 69, Emekli serbest meslek)

“Sağlıklı kullanmamız için bizim işte eşi dostu aramamız, hal hatır sormamız, öyle bilmem internette konuşacak yerler var, bakılacak yer var, bakılmayacak yerler var hani. Bu şeylerden uzak durmak bana göre yani. Bunun faydaları da var zararlı yönleri de var. Televizyonda görüyoruz biz adam işte bir whatsapp’tan bilmem nerden bir arkadaş tiktok’tan bilmem nerden bir arkadaş bulmuş. İki yüz bin liram gitti, elli bin liram gitti hu oldu bu oldu falan. Faydaları var, zararlı yönleri de var yani.” (K2, E, 67, Emekli)

“Bozmaktan korkma”

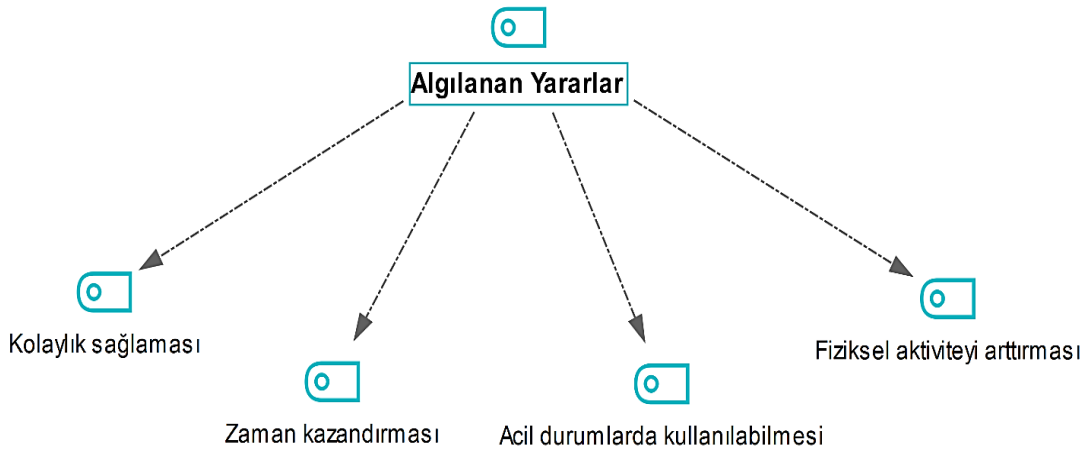
Bazı katılımcılar bozmaktan korktukları için dijital teknolojiyi kullanamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Bozuluverir karıştırırız, şey yaparız yani bozarız diye o korkuyla bazı şeylere giremiyoruz biz. Bizim yaştaki insanlar.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Ben aslında kendim yapmak istiyorum yapamıyorum. Kafa almıyor, karıştırıyoruz. Ondan sonra telefonun şeylerini bozuyor, ediyom ama fazla oynamıyorum o konulara girmiyorum.” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

4.2.3. Algılanan yararlar

Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımında algıladıkları yararlar dört kategori altında ele alınmıştır. Bu kategoriler; *kolaylık sağlaması, zaman kazandırması, acil durumlarda kullanılabilmesi ve fiziksel aktiviteyi artırması* olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımında algıladıkları yararlar ile ilgili görüşleri incelenerek oluşturulan algıladıkları yararlar temasındaki dört kategori Şekil 9’da gösterilmiştir.



Şekil 9. "Algılanan yararlar" temasının kategorileri

Şekil 10’da algılanan yararlarla yönelik oluşturulan kelime bulutu yer almaktadır. Katılımcıların sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımında yararları konusunda en çok kolaylık sağlaması ile ilgili ifadeleri yer almaktadır.



Şekil 10. "Algılanan yararlar" kelime bulutu

4.2.3.1. Kolaylık sağlama

Katılımcılar sağlık amaçlı dijital teknolojiyi kullanmalarının kolaylık sağladığını ifade etmişlerdir.

"Çok kolaylık, her şey elinin altında. Basıyorsun, çıkıyor." (K11, K, 66, Ev hanımı)

"Onu unuttuysak o bizi uyarıyo. Hatırlatıyor. Mesela sürekli sinyal veriyor "ilacını yut, ilacını yut" diye (gülüyor)... Yani mesela ilacı unutmuş olsak aksama olacak. Unutturmadiğı için kolaylık olmuş oluyor. Hatırlatmış oluyor." (K7, K, 65, Ev hanımı)

"Bilgilendirdiğı için mutlu oluyorum tabi canım. En azından ikileme düşmüyorsun. Saat üçte mi gitcektim, dörtte mi gitcektim. Öyle bir ikilem olmuyor. Yani net olarak telefonunu (randevu mesajını) açıyorsun örneğin saat 14'te randevunuz oluşmuştur diyor. Gidiyorsunuz sağlık ocağına veya devlet hastanesi ki ben genelde sağlık ocağına gittim. Yani öyle bir sorun olmadı yani... Bir sürü kolaylık sağlıyor. Tahlillerini görüyorsun, ilacını görüyorsun, aşını randevusunu görüyorsun" (K8, K, 66, Emekli hemşire)

"Gerçekten güzel bir şey çünkü eline bir kağıt veriyor o kağıdı düşürebiliyorsun. Ama telefona gelen şey düşmüyor, silmediğin müddetçe. Ne yapacan unuttuysan zaten bir de şu sistem var. Hangi eczaneye gitsen TC (kimlik no) verdiğin an zaten reçete önüne geliyor, o da taktire şayan." (K4, E, 68, Emekli imam)

"Benim bir gün buraya gelcem param gitcek, günüm kaybolacak belki başaramayacağım. Bir gün de başaramayacağım burada kalacağım, sıkıntı. Ama telefonla olsa bir gün evimden randevumu alırım bunu çözer. Hangi gün almışım o gün gelir bura kapıya dayanırım... Buradan doktor reçeteyi yazıyor, bir kağıt çıkarıyor bu diyor. Unutuyorum, yaşıyım. Oraya varınca ben zaten telefonuma (reçete mesajı) da

geliyor, telefonda da baktırabiliyorum, çok güzel bir şey. Çünkü biz bunu unutuyoruz. Ben şimdi bir şey desem, taa oraya gideyim vallahi unutuyorum... Çok faydalı bir şey. Çünkü unutuyorum, ufacık bir şey. Telefonu karıştırdım mı elimin altında.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Oralara gidip geldikten sonra verdikleri belgeler zaman zaman unutulabiliyor veyahut da yırtıp atıyoruz, kaybolabiliyor. Ondan sonra biz kendimiz, unutuyoruz. Ne zaman hangi doktora gittim, o doktor ne söylemişti, bunları hangi ilaçları yazmıştı bunları unutuyoruz. Ama bunu e-nabız’dan şimdi girip hangi tarihte ben doktora gitmişim hangi ilaçları yazmış şikayetim neymiş bunları takip etme imkanım oluyor... E-reçete. O reçete üzerinden de biz ilaçlarımızı daha kolay alma imkanına sahip oluyoruz... Şimdi doktorun yazdığı kağıdı icabında kaybediyorsun. Ama bunu telefonu kaybetmediğin sürece onu kaybetme gibi bir şeyin olmuyor. Hemen geliyorsun. Cebinde reçete aramak yerine hemen açıyorsun oradan gösteriyorsun eczacıya, ilaçlarını alabiliyorsun.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“Rahat oluyor bence... Doktora filan gittiğimizde zaten doktorun bilgisayarında oluyor tahlil sonuçları, şeyler. Mesela yabancı bir yerde gittiğimiz zaman şey yapıyoruz. Tahlil sonuçları daha önce yaptırmış mıydınız, neydi, karşılaştırma amaçlı o zaman girip gösterebiliyoruz mesela.” (K22, K, 65, Emekli öğretmen)

“Eczaneden almış oluyorum zaten. Buradan da yazıyorlar elimize veriyorlar. Eczaneye gidiyoruz, alıyoruz. Ayrıca şeye de geliyor telefonlarımıza. O da güzel yavrum kaybetsek mesela reçeteyi, eczaneye gidip gösterebileceğiz bu var diye.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

Bir katılımcı e-reçetenin yanlış okumaya yönelik hataları azaltma konusunda kolaylık sağladığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Eskiden reçeteyi yazıyor doktorlar. Doktor reçetesini eczacılar yanlış okuyabiliyordu yani. Şimdi bu kodlama ile bir yanlışlık olmuyor aldığın ilaçlarda. En basitinden bu. Reçeteyi, doktor yazısı derler hani (gülüyor). O yazılardan kurtulduk hiç değilse, reçete diye bir şey yok... En büyük faydası o yani. Sonra elinde taşıyıp durmuyorsun. Hem eczacı, eczacı görebiliyor bu kodlamayı. Hem kendin telefonunda görebiliyorsun. Bir yanlışlık olmuyor, faydalı bir şey.” (K16, E, 68, Emekli öğretmen)

Bazı katılımcılar tahlil ve test sonuçlarına telefonda ya da bilgisayardan ulaşabilmenin kolaylık sağladığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Kolay. Gitmiyorsun hiç olmazsa evde, tahlilleri, şeyleri öğreniyorsun yani gitmeden.”
(K23, K, 72, Emekli)

“Üniversiteye (hastaneye) tekrardan oraya gitmeme gerek duyulmadığı için güzel bir şey(test sonucunun mesajla iletilmesini kastederek). Öteki türlü olsa gideceğim yani netice almaya. Yani bu yönlerden güzel.” (K9, E, 69, Emekli)

“Yani daha önce tahlilleri yaptırınca gidip hani üniversiteden tahlillerin sonuçlarını alabiliyorduk ya da isteyebiliyorduk. Diyorlardı ki öğleden sonra gelin diyorlardı. Ama biz şimdi girip direk bilgisayardan görebiliyoruz.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

“Şimdi doktorum orada anlatıyor. Ama senin eline şimdi evrak vermediği için önceden evrak veriliyordu. Şimdi verilmediği için söylüyor. O da bir kulağından giriyor bir kulağından çıkıyor. Hayat, borç dert, alacak verecek olduğu için. Ama eve geldiğim anda benim şekerim kaç olmuş, benim kolesterolüm kaç olmuş, benim işte kan değerlerim ne olmuş B12 veya D12 onları sırasıyla artık öğrendim bakabiliyorum.”
(K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Dördüncü aşılar yapılmıyormuş falan diye söylenildi bir ortamda. Nerden bilgilendiniz diye sordum ben ona. E-nabız’a geliyor Sağlık Bakanlığı atıyor oraya dediler. Eee baktım ki ben de uygulama yok. Bana da indirin ondan dedim. Hemen indiriverdiler. Bir de baktım ki bana da gelmiş o mesaj. Yani dördüncü aşınızı yaptırabilirsiniz diye, e-nabız’a girdiğim zaman ben kaç kere doktora görünmüşüm, hangi hastalığım varmış sonra kaç aşı yapılmışım hepsi orada. Basıyorsun hepsi çıkıyor. Bunun yani bundan daha güzel ne olabilir.” (K11, K, 66, Ev hanımı)

Bir katılımcı ise dijital teknolojinin başka doktorlara ulaşabilmeyi kolaylaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Dara düşen insanın bunlardan faydalandığını; mesela diyelim ki artık ne yapıyorsun günümüzde burada bulamıyorsun da doktorunu başka bir ilde buluyorsun. Bunu bulmada da cep telefonunun faydası var yani. O yönüyle benim yani ben karşılaşmadım da ama bunun sağlığınıza çok katkıları olduğunu düşünüyorum... Başka şeyler arıyor mesela. Onlar da bu diyelim ki Ankara’daki bir doktora ulaşmak, gidip orada dolaşmaktan ziyade internetten bulmak daha kolay şeye ulaşıyorsun.”
(K19, E, 68, Emekli öğretmen)

4.2.3.2. Zaman kazandırması

Katılımcılar sağlık amaçlı dijital teknolojiyi kullanmanın zaman kazandırdığını ifade etmiştir.

Bazı katılımcılar telefonla ya da internetten randevu alarak doktora gittiklerinde daha az beklediklerini ifade etmiştir.

“Randevu almak için erken mesela saat yedi buçuk, sekizde gideceksin devlet hastanesine, kuyruğa gireceksin oradaki şeyler var ne deniyor ona... Tabi oraya biz gitmeden aldığımız için daha kolay oluyor... Zaman tasarrufu... Bu 182’den aldığımız zaman on bir buçukta bana saat vermiş, ben saat sekizde gidip on bire kadar beklemektense; ne yapacan hastaneye kaç dakikada varıyorum ben yaklaşık bir saat, otobüse bindi indi yahut da kendi özel aracınla gittiğin zaman, onu ayarlayarak yani on bir buçuktaysa on bire doğru orda olmayı düşünüyorsun. Öbür gibi hastaneden aldığın zaman senin mesela 70. Sıra dedi sana. Saati göstermiyor ki orada sadece sırayı gösteriyor. MHRS dediğiniz orda ordaki şeyler 182’nin saatlerini gösteriyor orada.” (K4, E, 68, Emekli imam)

“Akşamdan randevumuzu alıyoz, sabahleyin dokuzda orda, felan yerde açık hazır olun diyor. Dokuzda, dokuz yirmi geçe, on beş geçe her neyse vardığımızda işimizi, muayenemizi oluyoruz yani.” (K2, E, 67, Emekli)

“Erken gidip orada sıra beklemektense anında gidiyorsun, zaman kazanıyorsun. Kirli ortamdaki uzak duruyorsun hani zamanında gittiğin için. Öyle faydaları var.” (K24, K, 68, Emekli memur)

“Gideceğiniz zamanı ayarlıyorsunuz, ona göre hastaneye gidiyorsunuz. Zaman kaybınız olmuyor, hastaneye gitseniz boş sıra bulabilecek misiniz, bulamayacak mı o sıkıntı var çünkü. Randevu aldınız mı garantili. Gidiyorsunuz o, saatinde o dakikanın ya üç dakika sonrası ya üç dakika öncesi doktorun durumuna göre çağırılıyorsunuz. Muayene olup çıkıyorsunuz.” (K14, E, 70, Emekli öğretmen)

“Oraya gidip sıra beklemekten ziyade buradan alıyorsun, gidecek olduğun saat belli. Varıyorsun o saatte.” (K1, E, 65, Emekli işçi)

“İşte sağlık alanında kullanmak gerçekten iyi bir şey yani. Napıyorsun orada saatlerce doktor şeyinde beklemiyorsun. Sıra aldığında saatinden diyelim ki yarım saat önce gidiyorsun. Yoksa saatlerce doktorun geldi mi gelmedi mi bilmeden şey yapıyorsun yani. Zaman açısından bize faydalı.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)

“O gün o saatte orada bulunuyorum saatinde. Çok beklemiyorum mesela o kadar kalabalığa karışmıyorum. Ne kadar şeyim varsa ondan beş on dakika önce gidiyorum. Sıra almak yok direk doktorun kapısına gidiyorum, o güzel.” (K18, K, 67, Ev hanımı)

Bir katılımcı bilgilendirici kısa mesajların da zaman kazandırdığını ifade etmiştir.

“İyi bir şey yani aslında. Şimdi böyle mesela yarın gel aşı vurun diyecek misal. Bu şimdi bunu göndermedi belki o zaman aşı vurulamam artık. Ne zaman gelcem ben zaten zamanım yok.” (K10, E, 69, Emekli serbest meslek)

4.2.3.3. Acil durumlarda kullanılabilmesi

Katılımcılar güvenlik ve emniyetleri için acil durumlarda dijital teknolojiyi kullanabilmenin yararlı olduğunu ifade etmiştir.

“Sağlık şeysinden benim şeyim şöyle olur. Mesela ben ava gittim. Rahatsızlandım. En yakın ben mesela diyelim ki kim kurtarır beni diyelim ki, önce çocuklara derim ben şöyle şöyle oldum. Telefonla konuşabilecek şekilde. Veya da diyelim ki ben 112'yi arardım mesela diyelim. Mesela Karataş'ta şu mevkideyim ben, derdim. Çocuklara da söyledim 112'yi de arardım yani böyle böyle oldum ben.” (K2, E, 67, Emekli)

“Cep telefonun faydaları en azından rahatsız oldun mu başka yere edemezsen de hani 112'ye edemezsen de çocukların numarası hemen aklına geliyor ya onlara ediyon, onlar da yakın oldukları için hemen bizi tutuyorlar yani sahip çıkıyorlar. Telefonun faydalarının en başta birinci sebebi bu.” (K3, K, 70, Ev hanımı)

“Diyelim ki bir telefonun varsa, böyle. Şimdi diyelim bir yere gittin evet bir şey oldu hastalık sağlık oldu alo dediler mi yetişiyoz. Güzel bir şey.” (K9, E, 69, Emekli)

“Sağlıkla ilgili mesela bir ihtiyaç... Ciddi bir rahatsızlığımı hissettim, 112'ye basarım ambulans isterim yani.” (K25, E, 66, Emekli işçi)

“Ya ama yanında bir telefon olacak şimdi. Gittim, çıktım bir yere gittim. Allah göstermesin başına bir şey geldi, yanında telefon olması güzel bir şey. Seni nasıl bulacak ulaşacak insanlarımız. Gittin bir yere, dağa bayıra, orada da Allah göstermesin düştün bir şey oldu, herhangi bir şey oldu; telefonunla sana ulaşabilirler... Acil durumlarda telefon yani çok iyi.” (K15, E, 71, Emekli sporcu)

4.2.3.4. Fiziksel aktiviteyi arttırması

Katılımcılar adımsayar uygulamasının fiziksel aktivitelerini arttırmaya yardımcı olduğunu ifade etmiştir.

“Şimdi yürürken acaba ben onu tamamladım mı tamamlamadım mı, kendi beynime kanıt vermek için; onu öyle şey yapıyorum, hazırlıyorum... Ben bugün biraz daha on bin adım yapmışım, rahatım, huzurluyum diye kendime bir şey veriyorum... Ne diyelim, moral veriyorum... Motive ediyor.” (K12, E, 65, Emekli esnaf)

“Şimdi bakıyom ya kaç adım olduğuna. Tamamladım mı devam etmem, tamam olmadı mı devam ediyom. Nasıl gittim az bir şey kaldı ise dönüşte tamamlanır diye motive ediyordu insanı.” (K7, K, 65, Ev hanımı)

“Mutlu oluyorum. Ay çok şükür bak bugün beş bin adım yürümüşüm diyorum.” (K8, K, 66, Emekli hemşire)

“Tabi istediğim sayıya ulaştım mı duruyorum mesela. O iyi, biliyorum yani kaç adım attığımı. İyi yani.” (K21, K, 68, Ev hanımı)

“Olumlu, iyi bir şey yani. Çünkü kendini, insanların bizim yani toplum olarak mesleğim icabı ne diyorum; biz şeyimizi, insanlarımızı yani kötü alışkanlıklar kadar iyi alışkanlıkları yönetemiyoruz yani. Onu yönetmemiz lazım. Çünkü alışkanlıkları kazanmak, kazandırmak zor; bıraktırmak da o kadar zor. Biz iyi davranışları çocuklarımıza veyahut da halkımıza şey yapsak bunu bir Avrupalılar gibi yapabilirsek de mi? Düzenli yaşamak, yemek saatlerimizde düzenli mesela beslenme. Diyelim ki aktivitelerde de yine öyle. Spor iyi bir şey, sağlık, kendini yani bilinçli yaparsan aşırı yani zorlamazsan kırılma bilmem şey de olmaz de mi? O yönüyle ben mesela bu dijitalde de dediğim gibi telefonun bize faydaları çok yani.” (K19, E, 68, Emekli öğretmen)



5. TARTIŞMA

Bu bölümde yaşı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımları ile ilgili deneyimleri; kullanım alanları, kullanımı etkileyen faktörler ve algılanan yararlar olmak üzere üç tema altında tartışılmıştır.

5.1. Kullanım Alanları

Yaşı bireylerin dijital teknolojiyi; sağlık bilgisi araştırmak, doktor randevusu almak, bilgilendirici mesajları okumak, kişisel sağlık kayıtlarını izlemek, sağlığı geliştirme ve iyileştirmek ve düzenli ilaç kullanımı için kullandıkları belirlenmiştir.

Bazı katılımcıların dijital teknolojiyi sağlık bilgisi araştırmak amacıyla kullandıkları görülmüştür. Daha önce farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde yaşı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık bilgisi araştırmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (Campbell 2008, Chu vd 2009, Damodaran vd 2013, Chang vd 2015, Gordon ve Hornbrook 2018, Anne vd 2021). Türkiye’de de Baran ve arkadaşları (2017) ve Özsungur (2018) tarafından yapılan nicel araştırmalarda yaşı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık bilgisi araştırmak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Bu bulgular yaşı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık bilgisi kaynağı olarak kullandıklarını göstermektedir.

Katılımcılar sağlık bilgisi araştırmak amacıyla “Google arama motorunu” ve sosyal medya araçlarını (instagram, facebook, youtube veya whatsapp) kullandıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcıların çevrimiçi sağlık bilgisinin güvenilirliği konusunda kuşkuları olduğu belirlenmiştir. Bazı katılımcıların internetteki bilgiye dayanarak sağlık profesyonellerine danışmadan bitkisel karışım hazırladıkları ya da bitkisel ürün aldıkları görülmüştür. Bu durum özellikle kronik hastalığı olan ve ilaç kullanan yaşı bireyler için risk oluşturabilir. Ayrıca ilgili bilgiyi ilgisiz bilgiden ayırt etmek ve ilgili görünen bilginin içinden güvenilir ve doğru bilgiyi ayırt etmek bilişsel açıdan oldukça yoğun bir süreçtir (Şentürk ve Şendurur 2017). Bu nedenlerle yaşı bireylerin, ilgili ve güvenilir bilgiye erişimde desteğe ihtiyacı olabilir.

Yaşı bireyler doktor randevusu almak amacıyla dijital teknolojiyi kullandıklarını belirtmiştir. Benzer şekilde Baran ve arkadaşlarının (2017) yaptığı nicel çalışmada, yaşı bireylerin dijital teknolojiyi doktor randevusu almak amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Mevcut çalışmaya katılan bazı yaşı bireyler, online randevu almak yerine telefonla arayarak randevu aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca bazı yaşı bireyler, internetten

randevu almayı daha karmaşık bulduklarını ve nasıl yapacaklarını bilemediklerini ifade etmiştir. Trisha ve arkadaşları (2020) tarafından Singapur'da 35 yaşlı bireyin mobil sağlık kullanımı ile ilgili yapılan nitel araştırmada da, yaşlı bireylerin telefonların sesli arama özelliğini daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin cep telefonun sesli arama ve mesajlaşma işlevlerini daha çok kullandıklarını belirleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Balata vd 2015, Nimrod 2015, Haldane vd 2019). Bu bulgular yaşlı bireylerin kullanımını kolaylaştırmak için dijital sağlık teknolojisini yaşlı bireylere adapte etme gerekliliğini göstermektedir.

Bazı katılımcıların kişisel sağlık kayıtlarını takip etmek amacıyla dijital teknolojiyi kullandıkları belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kişisel sağlık verilerini yönetmek amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (Lustria vd 2011, Hall vd 2015; Anne vd 2021). Zettel-Watson ve Tsukerman (2016) tarafından Amerika'da yapılan nicel araştırmada yaşlı bireylerin çevrimiçi sağlık yönetim araçlarını; laboratuvar sonuçlarını kontrol etmek, kronik hastalıklarını yönetmek (kolesterol, kan basıncı ve glikoz sonuçlarını izleme), sağlık kayıtlarını saklamak veya bilgi almak amacıyla kullandığı belirlenmiştir. Literatürde çevrimiçi sağlık yönetim araçlarını kullanan yaşlı bireylerin kronik hastalık yönetimlerinin daha iyi olabileceği bildirilmektedir (Darren vd 2020). Buna karşın, bu çalışmada sadece 9 kişinin kişisel sağlık kayıtlarını takip etmek amacıyla dijital teknolojiyi kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca kullanım kapsamının da tetkik sonuçlarına ve HES koduna bakma ile sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni e-nabız gibi dijital teknolojinin kullanım zorluğu ya da bu konudaki bilgi eksiklikleri olabilir.

Çalışmaya katılan bazı yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlığı geliştirici aktiviteleri yerine getirebilmek amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. 9 katılımcı fiziksel aktivitelerini arttırmak için telefonlarındaki "Adımsayar" uygulamasından yararlandıklarını ifade etmiştir. Ancak katılımcıların büyük bir kısmının adımsayar uygulamasını kullanmadığı görülmektedir. Bunun nedeni "adımsayar" uygulamasını tanımamaları olabilir. Robinson ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da yaşlı bireylerin adımsayar uygulamasını kullanmama nedeninin uygulamayı tanımamaları olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bazı katılımcılar dijital teknolojiyi yakınları ile iletişim kurmak, müzik dinlemek ya da dijital oyun oynamak için kullandıklarını ifade etmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi stres düzeylerini azaltmak, boş zaman aktivitesi ya da yalnızlıklarını gidermek için kullandıklarını göstermektedir. Karaoğlu'nun (2019) yaptığı nitel araştırmada da yaşlı bireyler dijital teknolojinin eğlenceli olduğunu

ve kendilerini iyi hissettirdiğini bildirmiştir. Uluslararası literatürde de yaşlı bireylerin aile ve arkadaşlarıyla iletişim kurmak ve yalnızlıklarını gidermek için dijital teknolojiyi kullandıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Damodaran vd 2013, Wu vd 2015, Jaschinski ve Allouch 2015).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerden sadece biri düzenli ilaç kullanmak için telefonundaki hatırlatıcıyı kullandığını ifade etmiştir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda yaşlı bireyler ilaç saatlerini hatırlatması için dijital teknolojiden yararlandıklarını ifade etmiştir (Demiris vd 2012, Wu vd 2015, Kruse vd 2017). Bu çalışmaların aksine Young ve arkadaşları (2014) tarafından yaşlı bireylerin kişisel sağlık kayıtlarını benimsemesinin önündeki engelleri ile ilgili yapılan nitel araştırmada ise katılımcılar randevu veya ilaç hatırlatıcılarının gereksiz ve aşağılayıcı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının düzenli ilaç kullanımı için hatırlatıcı kullanmamasının nedeni bilmemeleri ya da ihtiyaç duymamaları olabilir.

5.2. Kullanımı Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireylerin sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanımlarını etkileyen faktörlerin; zorlanmaları, yardım alma ihtiyacı, dijital teknoloji algıları, korkuları ve zorunluluk durumları olduğu belirlenmiştir

Çalışmaya katılan bazı yaşlı bireyler sağlık amaçlı dijital teknolojiyi kullanırken zorlandıklarını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin en sık ifade ettikleri zorlanma nedeni dijital teknolojiyi tanımama ve kullanmayı bilmemedir. Robinson ve arkadaşlarının (2020) yaptığı nicel bir çalışmada yaşlı bireylerin teknolojiyi tanımaları ve teknoloji kullanma deneyimlerinin olmasının kullanımlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Vaportzis ve arkadaşlarının (2017) yaptığı nitel bir çalışmada da, dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörler arasında bilgi eksikliği ve teknolojinin karmaşık olduğu düşüncesi yer almaktadır. Zettel-Watson ve Tsukerman (2016) tarafından Amerika'da yaşlı bireylerin çevrimiçi sağlık yönetimi araçlarının kullanımı ile ilgili yapılan nicel araştırmada da; yaşlı bireylerin dijital teknoloji araçlarını duymadıkları ve faydalarını bilmedikleri için kullanmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar yaşlı bireylerin teknolojiyi tanımak, faydalarından haberdar olmak ve nasıl kullanacağını öğrenmek için eğitim ve danışmanlığa ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Literatür de yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi benimsemelerinde deneyim ve eğitimin önemli olduğunu belirtmektedir (Czaja vd 2014, Alsulami ve Atkins 2016).

Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörlerden birinin de geç kalmışlık hissi olduğu gözlemlenmiştir. Bazı yaşlı bireyler dijital teknoloji kullanımı ile ilişkili geç kaldıklarını hissettiklerini ifade etmiştir. Karaoğlu (2019) tarafından yapılan yaşlı bireylerin dijital teknoloji deneyimlerinin incelendiği nitel araştırmada benzer şekilde; teknolojiye yönelik “geç kalmış hissi” yaşadıkları ve yeni teknolojilerin gençlere yönelik olduğunu düşündükleri bildirilmiştir. Vaportzis ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan nitel bir çalışmada yaşlı bireylerin gençlerle kendilerini karşılaştırdıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin geç kalmışlık hislerinin nedeni dijital teknoloji kullanımına ilişkin bilgi ve deneyim eksikliği olabilir. Diğer bir nedeni de teknoloji kullanımını genç yaş ile özdeşleştirmeleri olabilir.

Çalışmaya katılan bazı yaşlı bireyler, yaşlanmaya bağlı fiziksel değişimler nedeniyle sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımında zorlandıklarını belirtmiştir. Katılımcılar görmede bozulma, fiziksel hareketlerde azalma ve unutkanlığın dijital teknoloji kullanımlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Xue ve arkadaşları (2020) tarafından yaşlı bireylerin çevrimiçi öğrenme (e-öğrenme) hizmetlerini benimsemesi ile ilgili yapılan nitel araştırmada yaşa bağlı bilişsel yeteneklerin, hafıza ve işitmenin azalmasının dijital teknoloji kullanımlarını engellediği belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda da yaşlı bireylerin bilişsel yeteneklerinin bozulması, işitme kaybı ve fiziksel kısıtlılıkları nedeniyle dijital teknolojiyi kullanmakta zorlandıkları belirlenmiştir (Gatto ve Tak 2008, Griffiths ve Harmon 2011). Chen ve Chan (2013) tarafından Hong Kong’da yaşlı bireylerin geronteknoloji kullanımı ile ilgili yapılan nitel araştırmada da dijital teknoloji kullanımını etkileyen en önemli faktörün yaşa bağlı değişiklikler, özellikle unutkanlık olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde bilişsel gerileme; yeni kavramlar veya beceriler öğrenmeyi, karmaşık işlemsel prosedürleri hatırlamayı veya karmaşık menü yapılarında gezinmeyi zorlaştırmaktadır. Dikkatin azalması da yaşlı bireylerin aynı anda birden fazla bilgi biçimini (metin ve konuşma gibi) işlemesini zorlaştırmaktadır (Czaja ve Lee 2007). Bu bulgular yaşa bağlı değişikliklerin, yaşlı bireylerin teknolojiye erişimini ve teknoloji kullanımını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca bu bulgular, dijital sağlık teknolojisinin yaşlı bireye uyarlanması ihtiyacını göstermektedir. Yaşlı bireylere yönelik hazırlanan dijital içeriklerde işlem adımları azaltılmalı, görme bozuklukları ve fiziksel kısıtlılıklar dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada ekonomik durum da sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımını etkileyen faktörlerden biri olarak belirlenmiştir. Bazı katılımcılar, özellikle internet ücretini ödemede zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Yazdani-Darki ve arkadaşları (2020) tarafından İran’da 60 yaşlı birey ile yapılan nitel araştırmada da, maddi imkansızlıklar nedeniyle yaşlı bireylerin teknolojiyi kullanamadıkları belirlenmiştir. Chou

ve arkadaşlarının (2013) yaptığı nicel araştırmada ekonomik durumun yaşlı bireylerin tele-bakım hizmetini almalarını etkilediği belirlenmiştir. Lu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan nitel araştırmada da kronik hastalığı olan yaşlı bireyler arasında evde tele-sağlık hizmetini kullanma niyetini etkileyen en önemli faktörün maliyet olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular; dijital teknoloji maliyetinin yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını zorlaştırdığını, bu nedenle bu tür teknolojilerin yaşlı bireylerin karşılayabileceği maliyette ya da ücretsiz olması gerektiğini göstermektedir.

Bazı katılımcılar dijital teknoloji kullanımının çok zaman aldığını ve buna ayıracak yeterli zamanlarının olmadığını ifade etmiştir. Gatto ve Tak (2008) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımlarının çok zamanlarını aldığını ve sınırlı zamanlarının kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir. Xue ve arkadaşları (2020) tarafından yaşlı bireylerin çevrimiçi öğrenme (e-öğrenme) hizmetlerini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan nitel araştırmada da, torunlarının bakımından sorumlu bireyler dijital teknoloji kullanmak için zamanlarının olmadığını bildirmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanırken zamana ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımının çok zaman aldığını düşünmelerinin nedeni; bilgi ve rehberlik eksikliği veya çok zaman alan geçmiş deneyimleri olabilir.

Çalışmaya katılan bazı yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanmaya ihtiyaç duymadıkları belirlenmiştir. Bazı katılımcılar hasta olmadığı için ihtiyaç duymadığını ifade ederken, bazı katılımcılar ise televizyonu sağlık ile ilgili bilgi kaynağı olarak kullandıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri dijital sağlık teknolojilerini tüm boyutuyla tanımadıklarını göstermektedir. Literatürde de yaşlı bireylerin teknolojiyi ihtiyaç olarak algılamadıklarını belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Baran vd 2017, Peek vd 2016).

Katılımcıların dijital teknolojinin zararlı olabileceği yönündeki düşüncelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir. Bazı katılımcılar dijital teknolojinin, radyasyon yaydığını ve uzun süre kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir. Yazdani-Darki ve arkadaşları (2020) tarafından İran'da 60 yaşlı birey ile yapılan nitel araştırmada da katılımcılar, cep telefonu gibi teknolojik cihazların radyasyon yayabileceğini ifade etmiştir. Steele ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan odak grup görüşmesinde de yaşlı bireylerin giyilebilir sensör sisteminin zararlı olabileceğine ilişkin endişe duydukları tespit edilmiştir. Sağlık amaçlı dijital teknoloji araçları her zaman uzun süre kullanımı gerektirmemektedir. Yaşlı bireylere bu konuda doğru ve güvenilir bilgi verilmelidir.

Katılımcıların, dijital teknolojiye ya da çevrimiçi ortamdaki bilgilere güvenmemelerinin dijital teknoloji kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir. Katılımcılar özellikle sosyal medyada paylaşılan sağlık bilgisine güvenmediklerini ifade etmişlerdir. Rideout ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan nicel bir çalışmada da, yaşlı bireylerin %46'sının internette yer alan sağlık bilgilerine güvenmediği belirlenmiştir. Sosyal medya araçlarında yer alan bilgilerin kaynağı belirsiz olabilmektedir. Yaşlı bireyler için güvenilir ve doğru bilgiyi ayırt etmesi güç olabilir (Şentürk ve Şendurur 2017). Bu nedenlerle yaşlı bireylerin güvenilir bilgiye erişimde desteğe ihtiyacı olabilir.

Bazı katılımcıların ise özellikle sosyal medyayı müstehcen/uygunsuz görüntüler nedeniyle kullanmak istemedikleri gözlemlenmiştir. Uluslararası literatürde de bu bulgudan farklı olarak, yaşlı bireylerin mahremiyet/güvenlik endişelerinin dijital sağlık teknolojilerini benimsemelerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Lu vd 2014, Alsulami ve Atkins 2016, Cimperman vd 2016). Bu bulgular kültürel farklılıkların yaşlı bireylerin dijital teknoloji algısını etkilediğini göstermektedir.

Katılımcıların, sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımı için yakınlarından yardım almalarının dijital teknoloji kullanımını etkilediği gözlemlenmiştir. Bazı yaşlı bireyler yakınlarının desteğinin dijital teknoloji kullanımını kolaylaştırdığını ifade ederken bazı katılımcılar rehberlik almak yerine onlara yaptırdıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar, yakınlarının bazı çevrimiçi işlemleri kendileri adına yapmalarının tembelliğe yol açtığını ifade etmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylere dijital teknoloji kullanımı ile ilgili sağlanacak desteğin birlikte yapmayı gerektirdiğini göstermektedir. Uluslararası literatürde de yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı konusunda yardıma ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Chang vd 2015). Ayrıca daha önce yapılan çalışmalar, yaşlı bireylere dijital teknolojiyi kullanma konusunda aile ve arkadaşları tarafından sağlanan desteğin, profesyonel destek veya çevrimiçi yardımdan daha önemli olduğunu göstermektedir (Selwyn vd 2003, Chang vd 2015, Özsungur 2018, Marston ve Musselwhite 2021). Bununla birlikte, yaşlı bireylere bağımsız dijital teknoloji kullanımı konusunda rehberlik sağlanması önemlidir. Yaşlı bireylerin yakınlarına da bu konuda danışmanlık sağlanmalıdır.

Katılımcıların yanlış yapmaktan, bozmaktan ve dolandırıcılıktan korkmalarının dijital teknoloji kullanımlarını etkilediği belirlenmiştir. Yanlış yapmak ve bozmaktan korkmalarının nedeni; bilgi ve beceri eksikliği olabilir. Literatürde yaşlı bireylerin dijital teknoloji öğrenme çabaları esnasında kaygı ve korku yaşadıkları bildirilmektedir (Gatto ve Tak 2008, Yazdani-Darki vd 2020). Steele ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireyler "bilgisayarlardan korktuklarını" belirtmiştir ve bu korkunun

kullanımı sınırladığı görülmüştür. Yaşlı bireylerin bilgi ve becerilerini arttırmak için desteklenmeleri, kullanımı konusunda rehberlik edilmesi korkularını azaltabilir. Ayrıca teknolojinin yaşlı bireye adapte edilmesi de kullanımı kolaylaştırabilir. Katılımcıların dolandırılmaktan korkmalarının nedeni yaşlı bireylerin ekonomik istismara (dolandırılma, parasının elinden alınması gibi) ilişkin deneyim ya da duyumları olabilir. Bu bulgu, yaşlı bireylerin güvenli internet kullanımı ile ilgili rehberlik ihtiyacını göstermektedir.

5.3. Algılanan Yararlar

Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımına ilişkin algıladıkları yararların; kolaylık sağlaması, zaman kazandırması, acil durumlarda kullanılabilmesi ve fiziksel aktiviteyi artırması olduğu belirlenmiştir.

Bazı katılımcılar, tahlil ve test sonuçlarını kişisel sağlık sisteminden (e-nabız) takip edebilmenin, online doktor randevusu almanın, bilgilendirici mesajların ve hatırlatıcının hayatlarını kolaylaştırdığını ve zaman kazandığını ifade etmiştir. Zettel-Watson ve Tsukerman (2016) tarafından yapılan araştırmada da çevrimiçi sağlık yönetim aracı kullanan yaşlı bireyler; sağlık yönetimi araçlarının kolaylık sağladığını ifade etmiştir. Literatürde yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi yararlı bulduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Trief vd 2008, Demiris vd 2012, Price vd 2013, Lu vd 2014). Bu bulgular, dijital teknolojinin yaşlı bireylere adapte edildiğinde ve kullanım konusunda rehberlik sağlandığında yaşlı bireylerin yarar sağlayabileceğini göstermektedir.

Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımına ilişkin algıladıkları yararlardan birinin de acil durumlarda iletişim kurmak ve acil çağrı merkezini aramak olduğu belirlenmiştir. Parker ve arkadaşlarının (2013) yaptığı nitel araştırmada yaşlı bireyler evde düşme gibi acil durumlarda dijital teknolojiden yararlandıklarını bildirmişlerdir. Literatürde kazaları önleme ve tıbbi acil durumlarda dijital teknolojiden yararlanıldığı bildirilmiştir (Steele vd 2009, Alexander vd 2011, Lu vd 2014). Literatürden farklı olarak bu çalışmada acil durumlarda dijital teknoloji kullanımı telefonla arama ile sınırlıdır.

Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımına ilişkin algıladıkları yararlardan birinin de fiziksel aktiviteyi artırma olduğu belirlenmiştir. Oliveira ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir sistematik derlemede benzer şekilde; fiziksel aktivite izleyicilerinin (adımsayar vb.) yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda da, adımsayarın fiziksel aktiviteyi

arttırdığı belirlenmiştir (Bravata vd 2007, Lee vd 2017). Bu bulgular yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini arttırmada dijital teknolojiden yararlandıklarını göstermektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımları ile ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi; sağlık bilgisi araştırmak, doktor randevusu almak, bilgilendirici mesajlardan yararlanmak, kişisel sağlık kayıtlarını izlemek, düzenli ilaç kullanımı, sağlığı geliştirme ve iyileştirme için kullandıkları,
- ✓ Yaşlı bireylerin sağlık bilgisi araştırmak amacıyla “Google arama motorunu” ve sosyal medya araçlarını kullandıkları,
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital ortamda güvenli olmayan sağlık bilgilerine erişimlerine ilişkin deneyimleri olduğu,
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi kullanırken zorlandığı ve yardıma ihtiyaç duydukları,
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknolojiye ilişkin olumsuz algılarının, korkularının, yaşlanmaya bağlı fiziksel değişimlerin ve ekonomik durumlarının dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanmalarını olumsuz etkilediği,
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı için geç kalmış hissettikleri,
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımını zaman alıcı bir iş olarak algıladıkları,
- ✓ Bazı yaşlı bireylerin dijital teknolojinin gereksiz olduğunu düşündükleri,
- ✓ Bazı yaşlı bireylerin dijital teknolojinin zararlı olabileceğini düşündükleri,
- ✓ Bazı yaşlı bireylerin çevrimiçi ortamdaki bilgilere güvenmedikleri,
- ✓ Bazı yaşlı bireylerin dijital teknoloji ile ilgili yanlış yapmaktan, bozmaktan ve dolandırıcılıktan korktukları,
- ✓ Yaşlı bireylerin sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımına ilişkin algıladıkları yararlar olarak; kolaylık sağladığı, zaman kazandırdığı, acil durumlarda kullanılabildiği ve fiziksel aktiviteyi arttırdığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik eğitim programları planlanmalıdır.
- ✓ Yaşlı bireylere güvenilir dijital sağlık bilgi kaynakları ve onlara ulaşma yolları ile ilgili eğitim verilmelidir.
- ✓ Yaşlı bireylere dijital teknolojinin sağladığı imkanlar konusunda eğitim verilmelidir.
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknoloji kullanımı ile ilgili olumsuz algıları ele alınmalıdır.
- ✓ Yaşlı bireylerin dijital teknoloji ile ilgili korku ve kaygılarını gidermek için yaşlı bireylere yeterli, doğru ve güvenilir bilgi verilmelidir.
- ✓ Yaşlı bireylere yönelik hazırlanan dijital içeriklerde yaşa bağlı değişiklikler göz önünde bulundurulmalıdır.
- ✓ Yaşlı bireyler, dijital teknolojiyi sağlık amaçlı kullanmaları için desteklenmelidir.
- ✓ Yaşlı bireylere dijital teknoloji kullanımı için yeterli zaman verilmelidir.
- ✓ Yaşlı bireylere karşılayabilecekleri maliyetle dijital teknoloji araçları ve internet erişimi sağlanmalıdır.
- ✓ Yaşlı bireylere dijital teknoloji kullanımı ile ilgili sağlanacak destek, onların yerine yapmaktan ziyade birlikte yaparak rehberlik etmek olmalıdır.
- ✓ Yaşlı bireyleri dijital teknoloji kullanımı konusunda destekleyen aile üyelerine eğitim verilmesi önerilmektedir.
- ✓ Yaşlı bireyler için birinci basamak sağlık kuruluşlarında, sağlık amaçlı dijital teknoloji kullanımı ile ilgili danışmanlık ve rehberlik hizmetinin yer alması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Abbey R, Hydde S. No country for older people? Age and the digital divide. **Journal of Information, Communication & Ethics in Society** 2009; 7 (4): 225-242.

Abdulrahman M, Al-Tahri F, AlMehairi MK, Carrick FR, Aldallal AM. Digital health technology for remote care in primary care during the COVID-19 pandemic: experience from Dubai. **Telemedicine and e-Health** 2022; 28 (8):1100-1108.

Abrashkin KA, Zhang J, Poku A. Acute, post-acute, and primary care utilization in a home-based primary care program during COVID-19. **The Gerontologist** 2021; 61 (1): 78-85.

Ak M, Közleme O. Yaşlı yoksulluğu. **Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2017; 3 (2):197-208.

Akal S. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi . Yüksek Lisans Tezi, **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Sivas, 2005, s.115.

Alexander GL, Wakefield BJ, Rantz M, Skubic M, Aud MA, Erdelez S, Al Ghenaimi S. Passive sensor technology interface to assess elder activity in independent living. **Nursing research** 2011; 60 (5): 318.

Alsulami MH, Atkins AS (2016). Factors influencing ageing population for adopting ambient assisted living technologies in the Kingdom of Saudi Arabia. **Ageing International** 2016; 41 (3): 227–239. doi:https://doi.org/10.1007/s12126-016-9246-6

Ananthanarayan S, Siek K. Persuasive Wearable Technology Design for Health and Wellness. **6th International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare (PervasiveHealth) and Workshops**, USA, 2012; s.10-15.

Anderson RE. "Implications Of The Information And Knowledge Society For Education", International Handbook of Information Technology in Primary and Secondary Education, Eds. Voogty J, Knezek G, **Springer Science Business Media LLC**, New York, 2008 s. 85-100.

Anne MT, Jean O, Andrea L, Katie P, Alyssa L, Ian S, George D. Personal health information management among healthy older adults: Varying needs and approaches. **Journal of the American Medical Informatics Association** 2021; 28 (2): 322–333. doi:https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa121

Arastaman G, Öztürk Fİ, Tuncer F. Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlik: Kuramsal bir inceleme. **YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi** 2018; 15 (1): 37-75. <http://dx.doi.org/10.23891/efdyyu.2018.61> adresinden alındı

Armstrong AW, Dorer D, Lugn N, Kvedar JC. Economic evaluation of interactive teledermatology compared with conventional care. **Telemed J E Health** 2007; 13 (2): 91-99.

Arnaert A, Delesie L. Telenursing for the elderly, the case for care via video-telephony. **J Telemed Telecare** 2001; 7 (6):311-316.

ATA. Telemedicine, telehealth, and information technology. **Amerikan Teletıp Birliği**. <http://editor.inhost.com.ua/storage/%D0%A2%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/telemedicine-telehealth-and-health-information-technology.pdf> (25.07.2022).

Ataışı B, Orhan ŞF. Orta yaş ve üstü yetişkinlerin günlük yaşamda internet kullanma durumlarının incelenmesi. **Yıldız Journal of Educational Research** 2020; 5 (1): 1-26. doi:10.51280/yjer.2020.001

- Aydan S, Aydan M. Sağlık hizmetlerinde bireysel ölçüm ve giyilebilir teknoloji: olası katkıları, güncel durum ve öneriler. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 2016; 19 (3): 325-342.
- Balata J, Mikovec Z, Slavicek T. KoalaPhone: touchscreen mobile phone UI for active seniors. **J Multimodal User In** 2015; 9 (4): 263-273. doi:10.1007/s12193-015-0188-1
- Balci AS, Kadioglu H. Text messages based interventions for pregnant women's health: systematic review. **Clinical and Experimental Health Sciences** 2019; 9 (1): 85-90.
- Baltacı A. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? **Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2019; 5 (2): 368-388. doi:https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299
- Baran AG, Kurt ŞK, Tekeli ES. Yaşlıların dijital teknolojileri kullanım düzeyleri üzerine bir araştırma. **İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi** 2017; 1 (45): 1-24.
- Beam A, Kohane I. (2016). Translating artificial intelligence into clinical care. **JAMA - J Am Med Assoc.** 2016; 316 (2): 2368-2379.
- Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. **Klinik Gelişim** 2012; 1 (25): 1-3.
- Bilir N, Paksoy NE (2012). "Yaşlılık Sorunları", Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Eds. Güler Ç, Akın L, **Hacettepe Üniversitesi Yayınları**, Ankara, 2015, s.1528-1541
- Blumenthal D. Data with holding in the age of digital health. **The Milbank Quarterly** 2017; 95 (1): 15-18.
- Bonato P. Advances in wearable technology and its medical applications. **Paper presented at the Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC). Annual International Conference of the IEEE, 2010, s.25.**
- Braun MT. Obstacles to social networking website use among older adults. **Computers In Human Behavior** 2013; 29 (3): 673-680.
- Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R. Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. **JAMA** 2007; 298: 2296-2304. doi: https://doi.org/10.1001/jama.298.19.2296
- Cabı E. Dijital teknolojiye yönelik tutum ölçeği. **Kastamonu Eğitim Dergisi** 2016; 24 (3):1229-1244.
- Campbell R. Meeting seniors' information needs: using computer technology. **Home Health Care Management & Practice** 2008; 20 (4): 328-335. doi: doi:10.1177/1084822307310765
- Chaffin A, Harlow S. Cognitive learning applied to older adult learners and technology. **Educational Gerontology** 2005; 31 (4): 301-329.
- Chang J, McAllister C, McCasli R. Correlates of, and barriers to, internet use among older adults. **Journal of Gerontological Social Work** 2015; 58 (1): 66-85. doi:10.1080/01634372.2014.913754
- Charmaz K. "Gömülü (Grounded) teori yapılandırması", Çev. Hoş R, **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2015, s.103
- Charness N, Boot W. Aging and information technology use potential and barriers. **Association for Psychological Science** 2009; 18 (5): 253-258.

- Chen K, Chan, A. Use or non-use of gerontechnology-A qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2013; 10 (1): 4645-4666. doi:10.3390/ijerph10104645
- Chen K, Chan A. Predictors of gerontechnology acceptance by older Hong Kong Chinese. **Technovation** 2014; 34 (1), 126-135. doi:10.1016/j.technovation.2013.09.010
- Chou CC, Chang CP, Lee TT, Chou HF, Mills, M. Technology acceptance and quality of life of the elderly in a telecare program. **Computers Informatics Nursing** 2013; 31 (7): 335-342.
- Chu A, Huber J, Mastel-Smith B, Cesario S. Partnering with seniors for better health: computer use and internet health information retrieval among older adults in a low socioeconomic community. **JMLA** 2009; 97 (1): 12-20. doi:10.3163/1536-5050.97.1.003
- Cimperman M, Makovec Brenčič M, Trkman P. Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior—Applying an Extended UTAUT model. **International Journal of Medical Informatics** 2016; 1 (90): 22-31. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.03.002
- Czaja SJ, Lee CC, Arana N, Nair SN, Sharit J. Use of a telehealth system by older adults with hypertension. **Journal of Telemedicine and Telecare** 2014; 20 (4): 184-191. doi:https://doi.org/10.1177/1357633X14533889
- Czaja S, Lee C. The impact of aging on access to technology. **Universal Access in the Information Society** 2007; 5 (1): 341. doi:https://doi.org/10.1007/s10209-006-0060-x
- Çataloğlu S. Yaşlılık, değer ve teknoloji. **Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi** 2018; 1 (1): 25-33. doi:https://doi.org/10.35235/uicd.4340
- Damodaran L, Olphert W, Phipps S. Keeping silver surfers on the crest of a wave: Older people's ICT learning and support needs. **Working with Older People** 2013; 17 (1): 32-36.
- Darren L, Takashi Y, Betty B, Jennifer R. The use of online health-management tools and health care utilization among older americans. **The Gerontologist** 2020; 60 (7): 1224-1232. doi:https://doi.org/10.1093/geront/gnaa068
- Delello JA, McWhorter RR. Reducing the digital divide: Connecting older adults to iPad technology. **Journal of Applied Gerontology** 2017; 36 (1): 3-28. doi:10.1177/0733464815589985
- DelliFraine JL, Dansky KH. Home-based telehealth: a review and meta-analysis. **Journal of Telemedicine And Telecare** 2008; 14 (2): 62-66.
- Demirci Ş. Sağlığın Dijitalleşmesi. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2018; 10 (26): 710-721. doi:10.20875/makusobed.383071
- Demiris G, Thompson H, Boquet J, Le T, Chaudhuri S, Chung J. Older adults' acceptance of a community-based telehealth wellness system. **Informatics for Health and Social Care** 2012; 38 (1): 27-36.
- Dorsey ER, Topol EJ. State of telehealth. **New England Journal of Medicine** 2016; 375 (2): 154-161.
- Duyar İ. "Yaşlanma, Yaşlılık ve Antropoloji", Geriatri, Eds. Mas R, Işık T, Karan T, Beğer Ş, Akman Ş, Ünal T, **Türk Geriatri Vakfı**, Ankara, 2008, s.225-302

Edworthy S. Telemedicine in developing countries. **BMJ** 2001; 323 (7312): 524-525.

Ersanlı K, Kalkan M. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açidan Yaşlılık, **Pegem Akademi Yayıncılık**, Ankara, 2008, s.105

Eyidoğan B. Bilişim Teknolojileri dersinin ilköğretimde seçmeli ders olmasına ilişkin öğretmen görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, **Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Eskişehir, 2009, s.102.

Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. **BMJ** 2002; 324 (7337): 573-577.

Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. **Turkish Family Physician** 2012; 3 (1): 1-7.

Gao Q, Ebert D, Chen X, Ding Y. Design of a mobile social community platform for older Chinese people in urban areas. **Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries** 2015; 25 (1): 66-89.

Gatto SL, Tak SH. Computer, internet and e-mail use among older adults: Benefits and barriers. **Educational Gerontology** 2008; 34 (9): 800-811. doi:10.1080/03601270802243697

Glaser BG, Strauss AL. The Discovery Of Grounded Theory: Strategies For Qualitative Research, **Aldine Publishing Company**, Chicago, 1967, s. 128.

Gordon N, Hornbrook M. Older adults' readiness to engage with eHealth patient education and self-care resources: a cross-sectional survey. **BMC Health Serv Res.** 2018; 18 (1): 220.

Griffiths MA, Harmon TR. Aging consumer vulnerabilities influencing factors of acquiescence to informed consent. **Journal of Consumer Affairs** 2011; 45 (3): 445-466. doi:10.1111/j.1745-6606.2011.01212.x

Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. **Handbook of Qualitative Research** 1994; 2 (105): 163-194.

Gulshan V, Peng L, Coram R, Stumpe MC, Wu D, Narayanaswamy A, Webster DR. Development and validation of a deep learning algorithm for detection of diabetic retinopathy in retinal fundus photographs. **JAMA-J Am Med Assoc.** 2016; 316 (22): 2402-2410. doi:10.1001/jama.2016.17216

Güler E. Mobil sağlık hizmetlerinde oyunlaştırma. **Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi** 2015; 1 (2): 82-101.

Güler E, Eby G. Akıllı ekranlarda mobil sağlık uygulamaları. **Eğitim ve Öğretim Araştırma Dergisi** 2015; 4 (3): 45-51.

Güner H, Cengiz A. The use and acceptance of ICT by senior citizens: a comparison of technology acceptance model (TAM) for elderly and young adults. **Universal Access in the Information Society** 2020; 19 (1): 311-330.

Hajek A, Brettschneider C, Scherer M, Kaduszkiewicz H, Weyerer S, Werle J. Needs and health care costs in old age: A longitudinal perspective: results from the age mood e-study. **Aging & Mental Health** 2020; 24 (10): 1763-1768. doi:10.1080/13607863.2019.1673310

Haldane V, Koh J, Srivastava A, Teo K, Tan Y, Cheng R, Müller-Riemenschneider F. User preferences and persona design for an mhealth intervention to support adherence

to cardiovascular disease medication in Singapore: A multi-method study. **JMIR mHealth uHealth** 2019; 7 (5): 104-135. doi:10.2196/10465

Hall AK, Bernhardt JM, Dodd V, Vollrath MW. The digital health divide: evaluating online health information access and use among older adults. **Health Education & Behavior** 2015; 42 (2): 202-209. doi:10.1177/1090198114547815

Hazer O, Ateşoğlu L. Yaşam kalitesine gerontolojik bakış. **The Journal of Academic Social Science Studies** 2017; 1 (63): 471-786.

Hazer O, Sökmen Kılınç V. Kırkbeş yaş ve üzeri yetişkinlerin günlük yaşamda teknolojiyi kullanma durumlarının incelenmesi. **Turkish Journal of Geriatrics** 2009; 12 (2): 82-92.

Hom Nath C. Aging: Basic Concept. **American J Biomed Sci & Res.** 2019; 1 (1): 8-10.

Iancu I, Iancu B. Elderly in the digital era. **Theoretical Perspectives on Assistive Technologies** 2017; 5 (60): 1-13.

Jaschinski C, Allouch SB. An extended view on benefits and barriers of ambient assisted living solutions. **International Journal on Advances in Life Sciences** 2015; 7 (2): 40-53.

Kalender N, Özdemir L. Yaşlılara sağlık hizmetlerinin sunumunda tele-tıp kullanımı. **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences** 2014; 17 (1): 50-58.

Kalkan M. "Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık", Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler, Eds. Ersanlı K, Kalkan M, **Pegem Akademi Yayınları**, Ankara, 2008 s. 207-232.

Karaoğlu S. Yaşlı bireylerin dijital teknoloji deneyimlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. **Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2019, s.91.

Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. **Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi** 2015; 1 (1): 62-80.

Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2011; 12 (4): 258-265.

Kılıç D. "Yaşlı Sağlığı", Halk Sağlığı Hemşireliği, Eds. Erci B, **Nobel Tıp Kitapevleri**, İstanbul, 2020, s. 151-172.

Kim KI, Gollamudi SS, Steinhubl S. Digital technology to enable aging in place. **Experimental Gerontology** 2017; 88 (22): 25-31. doi: 10.1016/j.exger.2016.11.013

Klenke K. Qualitative Research in The Study of Leadership. **Emerald Group Publishing Limited**, 2016, s. 137.

Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. **Sosyal Bil Enstitüsü Derg** 2002; 12 (1): 287-304.

Korkmaz Aslan, G. "Yaşlı Sağlığın Geliştirilmesi", Sağlığın Geliştirilmesi, Eds. Ayaz Alkaya S, **Hedef CS Basın Yayın**, Ankara, 2017, s. 285.

Kostkova P. Grand challenges in digital health. **Frontiers in Public Health** 2015; 3 (134): 1-5.

Kruse CS, Mileski M, Moreno J. Mobile health solutions for the aging population: a systematic narrative analysis. **J Telemed Telecare**, 2017; 1 (1): 439-451.

Kuh Z. Sağlık hizmetleri kullanımında dijital bölünme üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Isparta, 2019, s.230.

Kutsal Y, Aslan D. Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları, **Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yayıncılık**, Ankara, 2021, s. 135.

Lee C, Coughlin JF. Older adults' adoption of technology: An integrated approach to identifying determinants and barriers. **Journal of Product Innovation Management** 2015; 32 (5): 747-759. doi:<https://doi.org/10.1111/jpim.12176>

Lee PG, Jackson EA, Richardson CR. Exercise Prescriptions in Older Adults. **Am Fam Physician** 2017; 95 (1): 425–432. doi: <https://www.aafp.org/afp/2017/0401/p425.html>

Lehnert T, Heider D, Leicht H, Heinrich S, Corrier S, Lupa M, König, HH. (2011). Review: health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. **Med Care Res Rev.** 2011; 68 (4): 387-420. doi:10.1177/1077558711399580

Leung L. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. **Journal of Family Medicine and Primary Care** 2015; 45 (1): 324-327. doi:10.4103/2249-4863.161306

Liang SFM, Rau PP, Zhou J, Huang E. A qualitative design approach for exploring the use of medication and health care devices among elderly persons. **Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries** 2013; 23 (3): 186-197.

Liao L, Chen M, Rodrigues JJ, Lai X, Vuong, S. A novel web-enabled healthcare solution on healthvault system. **Journal of Medical Systems** 2012; 36 (1): 1095-1105.

Lu JF, Chi MJ, Chen CM. Advocacy of home telehealth care among consumers with chronic conditions. **Journal of Clinical Nursing** 2014; 23 (6): 811-819. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12156>

Lui C, Zhu Q, Holyord A, Seng K. Status and Trends of Mobile-Health Applications for iOS Devices: A Developer's Perspective. **The Journal of Systems and Software** 2011; 1 (84): 2022-2033.

Lupton D. The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. **Social Theory & Health** 2013; 11 (3): 256-270.

Lustria ML, Smith SA, Hinnant CC. Exploring digital divides: An examination of eHealth technology use in health information seeking, communication and personal health information management in the USA. **Health Informatics Journal** 2011; 1 (1): 224-243. doi:10.1177/1460458211414843

Mannheim I, Schwartz E, Xi W, Buttigieg S, McDonnell-Naughton M, Wouters E, Van Zaaen Y. Inclusion of older adults in the research and design of digital technology. **Int J Environ Res Public Health** 2019; 16 (19): 12-21. doi:10.3390/ijerph16193718

Marshall C, Rossman GB. Designing Qualitative Research, **Sage Publications**, New York, 2007, s. 122.

Marston HR, Musselwhite CB. Improving older people's lives through digital technology and practices. **Gerontology and Geriatric Medicine** 2021; 7 (1): 1-5. doi:<https://doi.org/10.1177/23337214211036255>

Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook, **Sage Publications**, New York, 1994, s.95.

- Mitra S, Singh A, Rajendran Deepam S, Asthana MK. Information and communication technology adoption among the older people: A qualitative approach. **Health & Social Care in the Community** 2022; 3 (7): 1-10. doi:<https://doi.org/10.1111/hsc.14085>
- Mitzner TL, Boron JB, Fausset CB, Adams AE, Charness N, Czaja SJ, Sharit J. Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. **Computer Human Behaviour** 2010; 26 (6): 1710-1721. doi:[10.1016/j.chb.2010.06.020](https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.06.020)
- Mostaghel R, Pejvak O. Elderly and technology tools: a fuzzyset qualitative comparative analysis. **Quality and Quantity** 2017; 51 (3): 1969–1982.
- Murray E, Hekler E, Andersson G, Collins L, Doherty A, Hollis C, Wyatt J. Evaluating digital health interventions: key questions and approaches. **American Journal of Preventive Medicine** 2016; 51 (5): 843-851.
- Nimrod G. The hierarchy of mobile phone incorporation among older users. **Mobile Media Commun** 2015; 12 (1): 149-168. doi:[10.1177/2050157915617336](https://doi.org/10.1177/2050157915617336)
- Nurgalieva L, Jara Laconich JJ, Baez M, Casati F, Marchese M. A systematic literature review of research-derived touchscreen design guidelines for older adults. **IEEE Access** 2019; 1 (16): 235-258. doi:<https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2898467>
- Oliveira JS, Sherrington C, Zheng E, Franco MR, Tiedemann A. Effect of interventions using physical activity trackers on physical activity in people aged 60 years and over: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine** 2020; 54 (20): 1188-1194. doi:[10.1136/bjsports-2018-100324](https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100324)
- Ollevier A, Aguiar G, Palomino M, Simpelaere IS. How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review. **Public Health Rev** 2020; 41 (26). doi:<https://doi.org/10.1186/s40985-020-00143-4>
- Özgür Ö, Sabbağ Ç. Kırsal Alanda Yaşlılık: Adıyaman Samsat Örneği, Ankara: **Adıyaman Üniversitesi ve SABEV**, Ankara, 2014, s. 186.
- Özsungur F. Yaşlıların Teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: adana ili örneği. Doktora Tezi, Ankara: **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 2018, s. 208.
- Parker SJ, Jessel S, Richardson JE, Reid MC. Older adults are mobile too, identifying the barriers and facilitators to older adults' use of mHealth for pain management. **BMC Geriatrics** 2013; 13 (1): 1-8.
- Paul G, Stegbauer C. Is the digital divide between young and elderly people increasing? **First Monday** 2005; 10 (10): s. 1-7. doi:<https://doi.org/10.5210/fm.v10i10.1286>
- Peek ST, Luijkx KG, Rijnaard MD, Nieboer ME, Van der Voort, CS, Aarts S. Older adults' reasons for using technology while aging in place. **Gerontology** 2016; 62 (1): 226-237. doi:[10.1159/000430949](https://doi.org/10.1159/000430949)
- Petland H. Healthwear: medical technology becomes wearable. **Computer** 2004; 37 (5), 42-49.
- Price MM, Pak R, Müller H, Stronge A. Older adults' perceptions of usefulness of personal health records. **Universal Access In The Information Society** 2013; 12 (2): 191-204.
- Rideout V, Neuman T, Kitchman M, Brodie M. E-Health and The Elderly: How Seniors Use The Internet For Health Information. **CA: Kaiser Family Foundation**, Menlo Park, 2005, s. 57.

Robinson SA, Wan ES, Shimada SL, Richardson CR, Moy ML. Age and Attitudes Towards an Internet-Mediated, Pedometer-Based Physical Activity Intervention for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Secondary Analysis. **JMIR Aging** 2020; 9;3(2):e19527. doi: 10.2196/19527. PMID: 32902390.

Rose P, Beeby J, Parker D. Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. **Journal of Advanced** 1995; 21 (6): 1123-1129.

Sağlık Bakanlığı. E-Nabız V.2.0, Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi Kullanım Klavuzu, 2018. https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf (05.08.2022)

Sağlık Bakanlığı. Merkezi Hekim Randevu Sistemi Hakkında, 2021. <https://www.mhrs.gov.tr/hakkimizda.html> (28.05.2022)

Schlomann A, Seifert A, Zank S, Woopen C, Rietz C. (2020). Use of information and communication technology (ict) devices among the oldest-old: Loneliness, anomie, and autonomy. **Innovation in Aging** 2020; 4 (2): 1-10. doi:doi:doi:10.1093/geroni/igz050

Schulz R, Wahl H, Matthews J, De Vito Dabbs A, Beach S, Czaja S. Advancing the aging and technology agenda in gerontology. **Gerontologist** 2015; 55 (5): 724-734. doi:10.1093/geront/gnu071

Seale C. Quality in qualitative research. **Qualitative Inquiry** 1999; 5 (4): 465-478.

Selwyn N, Gorard S, Furlong J. Older adults' use of information and communications technology in everyday life. **Ageing and Society** 2003; 23 (5): 561-582.

Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. More than Computers: Information and Communication Technology in the Early Years, **The British Association for Early Childhood Education**, London, 2003, s. 88.

Sjölander M, Nöu AA. Indoor and outdoor social alarms: Understanding users' perspectives. **JMIR mHealth and uHealth** 2014; 2 (1): 27-30.

Slevin P, Kessie T, Cullen J, Butler MW, Donnelly SC, Caulfield B. A qualitative study of chronic obstructive pulmonary disease patient perceptions of the barriers and facilitators to adopting digital health technology. **Digital Health** 2019; 1 (5): 1-10. doi:10.1177/2055207619871729

Srivastava SK, Panigrahi PK. Social participation among the elderly: Moderated mediation model of information and communication technology (ICT). **Communications of the Association for Information Systems** 2019; 44 (33): 698-717. doi:https://doi.org/10.17705/1CAIS.04433

Staruss AL, Corbin J. Basic of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques, **CA: Sage Publications**, Newbury Park, 1990, s. 66.

Steele R, Lo A, Secombe C, Wong YK. Elderly persons' perception and acceptance of using wireless sensor networks to assist healthcare. **International Journal of Medical Informatics** 2009; 78 (12): 788-801.

Suter WN. "Qualitative Data, Analysis, and Design", Introduction to Educational Research: A Critical Thinking Approach, Suter WN, **Sage Publications**, Thousand Oaks, 2012, s. 98. doi:https://doi.org/10.4135/9781483384443

Şaban A, Ersoy A. Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2019, s. 336.

- Şentürk M, Ceylan H. (2015). İstanbul'da Yaşlanmak, İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması, **Açılım Kitap**, İstanbul, 2015, s. 355.
- Şentürk H, Şendurur E. Sosyal Ağ Sitelerindeki Bilgilerin Güvenilirliği: Lisans-Yüksek Lisans ve Günlük-Akademik yüklemeleri. **Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2017; 13 (3): 906-918. DOI: 10.17860/mersinefd.298948.
- Şimşir İ, Mete B. Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. **Journal of Innovative Healthcare Practices (JOIHP)** 2021; 2 (1): 33-389.
- Şükrü AT. E-Sağlık Uygulamaları. **Yasama Dergisi** 2018; 37 (1): 102-125.
- Teng X, Zhang Y, Poon CC, Bonato P. Wearable medical systems for p-Health. **IEEE Reviews in Biomedical Engineering** 2008; 14 (1): 62-74.
- Terci D, Turan G, Kaya N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. **Ufuk Ötesi Bilim Dergisi** 2016; 16 (1): 84-116.
- Terkeş N, Bektaş H. Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. **DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi** 2016; 9 (4): 153-159.
- Tezcan C. Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık. **İstanbul: TÜSİAD**, 2016. https://tusiad.org.tr/yayinlar/raporlar/item/download/7502_a47302116c5b67349e165947b88c7e62 (20.07.2022).
- Trief P, Sandberg J, Izquierdo R, Morin P, Shea S, Brittain R, Weinstock RS. Diabetes management assisted by telemedicine: Patient perspectives. **Telemedicine and E-Health** 2008; 14 (7): 647-655.
- Trisha TL, John RB, Rachel C. Seniors and mobiles: A qualitative inquiry of mHealth adoption among Singapore seniors. **Informatics for Health and Social Care** 2020; 45 (4), 360-373. doi: 10.1080/17538157.2020.1755974
- TÜİK. Hayat Tabloları, 2017-2019. **Türkiye İstatistik Kurumu**, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711> (02.09.2022)
- TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar. **Türkiye İstatistik Kurumu**, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%20yoksulluk%20oran%C4%B1%20%16%2C7%20oldu&text=Bu%20oran%2C%20ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20i%C3%A7in,y%C4%B1l%C4%B1nda%20%15%2C6%20oldu.> (25.06.2022).
- TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. **Türkiye İstatistik Kurumu**, 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) (02.09.2022)
- UN. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables.. **United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division**, 2015. https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf (25.06.2022).
- UN. World Population Ageing 2020 Highlights. **United Nations, Department of Economic and Social Affairs**, 2020. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Sep/un_pop_2020_pf_ageing_10_key_messages.pdf (05.07.2022)
- Uysal B, Ulusinan E. Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi. **Selçuk Sağlık Dergisi** 2020; 6 (1): 46-60.

Van Zaaen Y, McDonnell M, Mikołajczyk B, Buttigieg S, Carmen RM, Holtkamp F. Technology implementation in delivery of healthcare to older people: How can the least voiced in society be heard? **Journal of Enabling Technologies** 2018; 12 (2): 76-90.

Vaportzis E, Clausen MG, Gow AJ. Older adults' perceptions of technology and barriers to interacting with tablet computers: A focus group study. **Front Psychol** 2017; 8 (5): 1687.

Verloo H, Kempel T, Vidal N, Pereira F. Perceptions about technologies that help community-dwelling older adults remain at home: qualitative study. **Journal of Medical Internet Research** 2020; 22 (6). doi:<https://doi.org/10.2196/17930>

Visaria A, Aithal S, Malhotra R. Digital technology use, in general and for health purposes, by older adults in Singapore. **Aging and Health Research** 2023; 3 (1): 100-117. doi:doi.org/10.1016/j.ahr.2023.100117

Vroman KG, Arthanat S, Lysack C. "Who over 65 is online?" older adults' dispositions toward information communication technology. **Computers in Human Behavior** 2015; 3 (43): 156-166. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.018>

Wahl HW, Gerstorf D. A conceptual framework for studying context dynamics in aging (CODA). **Developmental Review** 2018; 50 (2): 155-176. doi:[10.1016/j.dr.2018.09.003](https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.09.003)

Wang S, Bolling K., Reichstadt J, Jeste D, Kim HC, Nebeker C. Technology to support aging in place: Older adults' perspectives. **Healthcare** 2019; 7 (2): 60. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare7020060>

WEB_1. Broadband Commission. Digital Health: A Call for government leadership and cooperation between ICT and health, internet sitesi. https://broadbandcommission.org/wp-content/uploads/2021/09/WGHealth_Report2017-.pdf (son güncelleme tarihi: 27.02.2017, alındığı tarih: 10.05.2022).

WEB_2. Sağlık Bakanlığı. E-Nabız Hakkında, internet sitesi. <https://e-saglik.gov.tr/TR,7197/e-nabiz.html> (son güncelleme tarihi: 05.02.2022, alındığı tarih: 06.08.2022)

WEB_3. PWC Health Research Institute. Health wearables: Early days, internet sitesi. <https://www.pwc.com/us/en/health-industries/top-health-industry-issues/assets/pwc-hri-wearable-devices.pdf> (son güncelleme tarihi: 01.01.2014, alındığı tarih: 01.08.2022).

Weeks R. Healthcare Management: An e-health perspective. **Innovative** 2012; 7 (3): 34-39.

WHO. Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507. **World Health Organization, Geneva, 1972.** https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40993/WHO_TRS_507.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.07.2022).

WHO. Telemedicine: opportunities and developments in member states: Report on the second global survey on eHealth. **World Health Organization, 2010.** http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1 (20.07.2022)

WHO. mHealth new horizons for health through mobile technologies. **World Health Organization, 2011.** https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf (20.07.2022).

WHO. Global health and aging. **World Health Organization, 2015.** https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf (30.06.2022).

WHO. Digital health: transforming and extending the delivery of health services. **World Health Organization**, 2020. <https://www.who.int/europe/news/item/09-09-2020-digital-health-transforming-and-extending-the-delivery-of-health-services> (20.07.2022).

Wu YH, Damné S, Kerhervé H, Ware C, Rigaud AS. Bridging the digital divide in older adults: A study from an initiative to inform older adults about new technologies. **Clinical Interventions in Aging** 2015; 4 (10): 193–201.

Xue B, Yiqin H, Florian K. Older people's adoption of e-learning services: A qualitative study of facilitators and barriers. **Gerontology & Geriatrics Education** 2020; 41 (3): 291-307. doi:10.1080/02701960.2018.1469488

Yalçın Gürsoy M. Çanakkale'de yaşayan farklı kültürlerdeki yaşlılara yönelik şiddetin karşılaştırılması: Nitel araştırma. Yüksek Lisans Tezi. **Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Çanakkale, 2016, s.114

Yang HL, Hsiao SL. Mechanisms of developing innovative IT-enabled services: A case study of Taiwanese healthcare service. **Technovation** 2009; 29 (5): 327-337.

Yazar T, Yalçın İ. Dijital Teknoloji ve Fotoğraf Sanatı. **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi** 2018; 11 (60): 612-622. doi:http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.2813

Yazdani-Darki M, Rahemi Z, Adib-Hajbaghery M, Izadi-Avanji FS. Older adults' barriers to use technology in daily life: A qualitative study. **Nursing and Midwifery Studies** 2020; 9 (4): 229-236.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2021, s. 446.

Yorgancıoğlu T. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile hastane bilgi sistemi kullanılabilirliğinin iş doyumuna etkisi. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 2020; 23 (1): 41-54.

Young R, Willes E, Cameron G, Geana M. "Willing but Unwilling": Attitudinal barriers to adoption of home-based health information technology among older adults. **Health Informatics Journal** 2014; 20 (2): 127–135.

Zettel-Watson L, Tsukerman D. Adoption of online health management tools among healthy older adults: An exploratory study. **Health Informatics Journal** 2016; 22 (2): 171-183. doi:10.1177/1460458214544047

8. ÖZGEÇMİŞ



9. EKLER



Ek-1. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.08.2021-E.83866



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-83866
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN

İlgi : 16/07/2021 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.90*
157

30.11.2021
İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Yaşlılarda Dijital Teknolojinin Sağlık Amacıyla Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Kalitatif Olarak Belirlenmesi**" konulu çalışmanız **03.08.2021 tarih ve 14 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan





T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-390605
Konu : Başvurunuz Hk.

12.07.2023

Sayın Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN

İlgi : 15.06.2023 tarihli dilekçeniz. 10.186.1.27
157
12.07.2023

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Yaşlılarda Dijital Teknolojinin Sağlık Amacıyla Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Kalitatif Olarak Belirlenmesi**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz **11.07.2023 tarih ve 11 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanın adının "**Yaşlı Bireylerin Sağlık Amaçlı Dijital Teknoloji Kullanma Deneyimleri: Fenomenolojik Çalışma**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hülya ÇETİN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEAJNF1R9 Pin Kodu :77462

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/pau-ebys>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli

Telefon: 0 (025) 8 Faks: 0 (258) 296 17 65

e-Posta: tıbbietik@pau.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.pau.edu.tr>

Kep Adresi: paurektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Hüsnüye ERDOĞAN YAŞAR

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2. Kurum İzni

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Esmâ BALCI arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Denizli Bağbaşı ASM, Kayhan ASM, Cumhuriyet ASM, Deliktaş ASM, Vatan ASM, Şifabul ASM

Çalışmanın Adı: "Yaşlılarda Dijital Teknolojinin Sağlık Amacıyla Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörlerin Kalitatif Olarak Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Esmâ BALCI

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeli de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürüttüğü kurumumuzda 1 yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 11 Ocak 2022 /Bitiş 11 Ocak 2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

“Yaşlı Bireylerin Sağlık Amacıyla Dijital Teknoloji Kullanma Deneyimleri: Nitel Çalışma” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu çalışma yaşlı bireylerin sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanma deneyimlerini derinlemesine anlayıp belirlemek için yapılmaktadır. Ülkemizde henüz yaşlıların dijital teknolojiyi sağlığa ilişkin kullanımına yönelik nitel bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmada yer almanız gereken süre anketi doldurmak ve yüz yüze görüşmeyi yapabilmemiz için yaklaşık 30-60 dakikadır. Çalışmaya alınması planlanan kişi sayısı yapılacak olan görüşmelerin doyum noktasına ulaşılmasına bağlı olarak değişecek ve ona göre belirlenecektir.

- **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Araştırmada size sosyo-demografik özellikleri içeren “Kişisel Bilgi Formu” uygulanacaktır. Bu form doldurulduktan sonra dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanma deneyimlerinizi derinlemesine belirleyebilmek için “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” doğrultusunda her bir katılımcı ile bir kez yüz yüze derinlemesine görüşme yapılacaktır.

Bu formu doldurmak ve yüz yüze görüşmeyi yapabilmemiz için gereken süre yaklaşık 30-60 dakikadır.

Sizlerden toplanan bu bilgiler isim belirtilmeden betimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Toplanan bilgiler bu amacın dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu

çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlı olarak gönüllülük esastır.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Bu çalışmanın temel amacı yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanma deneyimlerini belirlemektir. Bu çalışmada yer alarak yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amacıyla nasıl kullandıklarını ve kullanımlarını etkileyen faktörlerin de belirlenmesini sağlayabilir ve böylelikle yaşlı bireylerin dijital teknolojiyi sağlık amacıyla kullanımının artırılmasına katkı sağlayabilirsiniz. Dijital teknolojinin sağlık amacıyla kullanımının yaşlı sağlığı açısından önemi düşünüldüğünde bu faktörlerin belirlenebilmesi için bu çalışmada yer almanız önemlidir.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Esmâ BALCI

GÖREVİ : Yardımcı Araştırmacı

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN VE Esmâ BALCI tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*

- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı: Esmâ BALCI

Adres: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Kınıklı Kampüsü DENİZLİ

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: 2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek 3. Öğrenim düzeyiniz nedir? () Okuryazar değil () Okuryazar veya İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite veya Yüksekokul mezunu 4. Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekar/Hiç evlenmemiş () Dul () Boşanmış/Ayrı 5. Ailenizin gelir durumu nedir? () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla 6. Yaptığınız iş/ Mesleğiniz () Çalışmıyor/Ev Hanımı () İşçi () Esnaf () Memur () Emekli () Diğer 7. Kiminle yaşıyorsunuz? () Eş () Çocuk () Eş ve çocuk () Yalnız	8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır Cevabınız evet ise hangileri? 9. Cep telefonunuz/akıllı telefonunuz var mı? () Evet () Hayır 10. Evinizde bilgisayar veya tablet var mı? () Evet () Hayır 11. Evinizde ya da cep telefonunuzda internet bağlantısı var mı? () Evet () Hayır 12. Cep telefonu, bilgisayar ya da tableti kullanma amaçlarınız nelerdir? () Haberleşme (arama, mesajlaşma vb.) () Sosyal medya kullanımı (facebook, instagram, whatsapp, youtube vb.) () Haber sitelerini ziyaret etme () Müzik dinleme/indirme () Dijital oyunlar oynama () İnternet bankacılığı () Sağlıkla ilgili bilgi arama () Doktor/hastane randevusu alma () Diğer
--	--

Ek-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Merhaba, benim adım Esmâ BALCI. Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Yaşlı bireylerin sağlık amacıyla dijital teknoloji kullanma deneyimlerini belirlemek için bir araştırma yapmaktayım. Sizin bu konudaki deneyimleriniz bizim için değerlidir.

Bu araştırma için 65 yaş üstü bireylerle görüşmeler yapıyorum. Görüşmede duygu ve düşüncelerinizi rahatlıkla ifade edebilirsiniz. Görüşmenin yaklaşık 30-60 dk kadar süreceğini tahmin ediyorum. Çalışmaya katılımınız gönüllük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman çalışmayı sonlandırabilirsiniz. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak ve isminiz tamamen gizli tutulacaktır.

İzin verirsiniz görüşmeyi sesli olarak kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabilir hem de sorulara vereceğiniz yanıtlardan daha ayrıntılı not tutma fırsatı elde edebilirim. Ses kayıtları sadece bilimsel çalışma için kullanılacak ve başka hiçbir ortamda paylaşılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana sormak istediğiniz bir soru varsa yanıtlayabilirim.

İzin verirsiniz başlamak istiyorum.

Görüşme Soruları

1. Son yıllarda insanlar hastalık/sağlık ile ilgili durumlarda ve bu konularda bilgi edinmek için dijital teknolojiden(cep telefonu, tablet ya da bilgisayar) yararlanmaktadırlar. Sizin bu konudaki deneyimleriniz nelerdir paylaşabilir misiniz?
2. Hastalık/sağlığınız ilgili bilgi edinmek amacıyla çoğunlukla hangi site/kaynak/sosyal medyayı kullanıyorsunuz? Bu konudaki deneyimlerinizi anlatabilir misiniz?
3. Bazı kişiler randevu alma/alamama ya da sağlıkla ilgili tetkikler vb, ulaşma/ulaşamama gibi konularında deneyimlerinden bahsettiler. Sizin bu konudaki deneyimleriniz nasıl? Zorlukları ya da kolay yönleri nelerdir açıklayabilir misiniz?
4. Günümüzde sağlık izlemleri dijital platformda yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı/ hastane/ ASM'lerin gönderdiği mesajlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Deneyimleriniz nasıl, paylaşabilir misiniz?
5. Görüşme yaptığımız bazı bireyler sağlığı geliştirme konularında (sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kronik hastalıkların yönetimi vb.) dijital teknolojiye (cep telefonu, tablet ya da bilgisayar) başvurdıklarından bahsettiler. Sizin bu konudaki deneyiminiz nasıl?
6. Yaşadığınız zorluklar sağlığınıza ilgili hizmetlere ulaşmanıza engel oluyor mu? Oluyorsa bunlar nelerdir açıklayabilir misiniz? (randevu alamama ve muayene/kontrollerde aksama gibi)

Sizin eklemek istediğiniz bir şey var mıdır?

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Ek-6. Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi

