

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE BİLGİ MAHREMİYETİ
ENDİŞESİ VE KORUNMA DAVRANIŞLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

**Cihan UNAL
ORCID: 0000-0003-3621-5735**

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cemal SEZER
ORCID: 0000-0002-5883-0993**

TEMMUZ – 2023

Cihan UNAL tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma’’ başlıklı bu tez, 22/06/2023 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğilim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Cemal SEZER
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Bayram TOPAL
Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Sedat BOSTAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Marmara Üniversitesi



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK
BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Cihan UNAL
Öğrenci Numarası	:	d189047003
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı	:	
Programı	:	<input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma
Benzerlik Oranı	:	% 6

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

14/07/ 2023

Cihan UNAL

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbtez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

14/07/ 2023

Prof. Dr. Cemal SEZER

Uygundur

Danışman

Unvanı / Adı-Soyadı: Prof. Dr. Cemal SEZER

Tarih: 14 / 07 / 2023

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

EYK Tarih ve No: / / 20.... -

ÖNSÖZ

Bu önsözü, eserimin sayfalarına hayat veren mürekkep ve yolumu aydınlatan bilim gibi, bana hayat veren ve yolumu aydınlatan, bu satırları okurken bana gülümseme samimiyetini kendinde bulan değerlilerime minnettarlıkla sunarım.

Cihan UNAL

22.06.2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLolar	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1. LİTERATÜR TARAMASI	9
1.1. Kişisel Verilerin Tanımlanması ve İşlenmesi	9
1.2. Kişisel Sağlık Verilerinin Tanımlanması ve İşlenmesi.....	9
1.3. Kişisel Verilerin Korunmasında Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler	10
1.4. Bilgi Mahremiyeti Endişesi	12
1.5. Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Gizliliği ve Mahremiyeti.....	13
1.6. Mahremiyet Endişesini Arttıran ve Azaltan Faktörler.....	15
1.6.1. Algılanan Mahremiyet Kontrolü.....	15
1.6.2. Algılanan Güven	16
1.6.3. Algılanan Risk	18
1.6.4. Algılanan Fayda.....	18
1.6.5. Teknolojik Yatkınlık.....	20
1.6.6. Güvenlik	21
1.6.7. İkincil Kullanım.....	22
1.6.8. Yetkisiz Erişim	23
1.6.9. Algılanan Kalite.....	24
1.6.10. Demografik Değişkenler ve Bireysel Faktörler	25
1.6.10.1. Cinsiyet	25
1.6.10.2. Yaş	26
1.6.10.3. Eğitim düzeyi	26
1.6.10.4. Kişisel deneyim ve etnisite	27
1.6.10.5. Kırsal ve Kentsel Alanlarda Yaşamak	28
1.6.10.6. Diğer Faktörler	28
BÖLÜM 2. YÖNTEM	31
2.1. Araştırmanın Amacı.....	31
2.2. Evren ve Örneklem	31

2.3. Veri Toplama Aracı	32
2.4. Araştırmanın Yapılmasına İlişkin Yasal İzinler	33
2.5. Verilerin Analizi	33
2.6. Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	36
2.6.1. Güvenirlik	36
2.6.2. Geçerlik.....	36
2.6.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği.....	36
2.6.2.2. Yapı Geçerliği	37
2.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	39
BÖLÜM 3. BULGULAR.....	43
3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	43
3.2. Katılımcıların İfadelere Katılım Düzeyleri	45
3.3. Lojistik Regresyon Sonuçları.....	47
3.3.1. Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	47
3.3.2. Bilgi Mahremiyeti Endişesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	72
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKÇA	100
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	109

KISALTMALAR

ESK : Elektronik Sağlık Kayıtları

KVKK: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu

TABLULAR

Tablo 1: Korunma Davranışları İfadelerinin Oluşturulmasında Kullanılan Kaynaklar .	33
Tablo 2: Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkiyen Faktörlere İlişkin İfadelerin Oluşturulmasında Kullanılan Kaynaklar	33
Tablo 3: Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeğine Ait Güvenirlik ve Geçerlik Bulguları..	38
Tablo 4: Uyum İyiliği İndeksleri Kabul Aralıkları ve Ölçekten Elde Edilen Değerler .	39
Tablo 5: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekansları	43
Tablo 6: Katılımcıların Korunma Davranışları Sergilemesinin Frekansları	44
Tablo 7: Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Verilen Cevapların Frekansları	45
Tablo 8: Katılımcıların Bilgi Mahremiyeti Endişesine İlişkin İfadelere Katılma Düzeylerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	46
Tablo 9: Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Verilen Cevapların Ortalamaları ve Frekansları.....	47
Tablo 10: Binary Lojistik Regresyon için Kullanılan Bağımsız Değişkenlere Ait Bilgiler	48
Tablo 11: Kurulan Modellere İlişkin Bilgiler	49
Tablo 12: Model 1 Bağımsız Değişkenlerin Doktordan Bilgi Saklamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	52
Tablo 13: Model 2 Bağımsız Değişkenlerin Doktora Bilerek Yanlış Bilgi Vermeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	56
Tablo 14: Model 3 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumundan Bilgi Saklamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	58
Tablo 15: Model 4 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumuna Bilerek Yanlış Bilgi Vermeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları....	61
Tablo 16: Model 5 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Hizmeti Ertelemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları.....	63
Tablo 17: Model 6 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Hizmeti Almamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları.....	65
Tablo 18: Model 7 Bağımsız Değişkenlerin Doktordan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	67
Tablo 19: Model 8 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumundan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	69
Tablo 20: Model 9 Bağımsız Değişkenlerin Aldığı Tanının Değiştirilmesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	72

TABLULAR DEVAMI

Tablo 21: Binary Lojistik Regresyon için Kullanılan Bağımsız Değişkenlere Ait Bilgiler	73
Tablo 22: Kurulan Modellere İlişkin Bilgiler	74
Tablo 23: Model 1 Bağımsız Değişkenlerin Bilgi Toplama Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	76
Tablo 24: Model 2 Bağımsız Değişkenlerin Bilgi Hatası Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	78
Tablo 25: Model 3 Bağımsız Değişkenlerin Yetkisiz Erişim Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	80
Tablo 26: Model 4 Bağımsız Değişkenlerin İkincil Kullanım Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları	82

ÖZET

Unal, C. (2023). *Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi.

Bu çalışmanın temel amacı, bireylerin sağlık bilgi mahremiyeti endişesi düzeylerini, endişeye etki eden faktörleri ve bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle sergilenebilecek korunma davranışlarını ve bu davranışlara etki eden faktörleri belirlemektir. Ayrıca, bu amaçlar doğrultusunda Türkçe bir ölçme aracının uyarlaması da amaçlanmıştır. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, mahremiyet ve mahremiyet endişesi kavramları ile bu endişenin olası nedenleri ulusal ve uluslararası literatürde göre tartışılmıştır. İkinci bölümde, çalışmanın yöntemi açıklanmış ve kullanılan ölçme aracı tanıtılmıştır. Üçüncü bölümde, çalışmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulguları sunulmuştur. Son bölümde ise elde edilen bulgular tartışılmış ve öneriler geliştirilmiştir. Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak Türkçe uyarlaması yapılan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği ve ilgili literatürden elde edilen anket formları kullanılmıştır. Veri toplama sürecinde Ankara ilinde toplam 692 katılımcıdan veri elde edilmiştir. Elde edilen verilerin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın bulgularında katılımcılar arasında, kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği endişesi nedeniyle bilgi saklama eğilimi ve sağlık hizmetlerini ertelemek gibi korunma davranışları gözlemlenmiştir. Araştırma, bilgi mahremiyeti endişesinin bilgi toplama, bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım olmak üzere dört boyuttan oluştuğunu ortaya koymuştur. Bulgulara göre, bireylerin bilgi toplama endişesiyle doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama davranışları arasında bir ilişki vardır. Bilgi toplama endişesi, bireylerin kişisel sağlık bilgilerini daha az ifşa etmelerine ve bilgi saklama olasılığının artmasına yol açmaktadır. Ayrıca, bilgi toplama endişesi, bireylerin doktorlarına bilerek yanlış sağlık bilgisi verme davranışını artırırken, sağlık hizmetlerini ertelemeleri veya almamaları olasılığını da artırmaktadır. Mahremiyet ihlali deneyimleri ve medyada mahremiyet ihlali haberlerine maruz kalmanın bireylerin endişelerini ve davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Önceden sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşünen bireyler, bilgi toplama endişesi, bilgi saklama, doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama, doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme ve başka bir tanı yazılmasını isteme olasılıklarının arttığını göstermektedir. Hasta-hekim iletişimi ve teknolojik mekanizmalara olan güvenin, sağlık bilgileriyle ilgili endişeler ve korunma davranışları üzerinde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Hekimleri ile iyi iletişim kuran katılımcılar, sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı konusunda daha fazla endişe duymaktadır, ancak sağlık hizmetlerini ertelememe veya almama olasılıkları daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, bireylerin kendilerini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissetmeleri, sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesini artırmaktadır. Bu durumun aksine sağlık hizmeti kalitesini yüksek değerlendiren katılımcıların bilgi toplama endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın bulguları, sağlık hizmetlerindeki bilgi mahremiyeti politikalarının güçlendirilmesi ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bilgi Mahremiyeti Endişesi, Mahremiyet Odaklı Korunma Davranışları, Mahremiyet Endişesini Etkileyen Faktörler, Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

Unal, C. (2023). *A Study on Factors Influencing Privacy Concerns and Protective Responses in Healthcare Services* (Unpublished doctoral thesis). Sakarya University

The primary objective of this study is to determine the levels of individuals' concern about health information privacy, the factors influencing this concern, and the protective behaviors that may be displayed due to concerns about information privacy, along with the factors influencing these behaviors. Additionally, one of the aims is to adapt a Turkish measurement tool for these objectives. The study consists of four parts. In the first part, concepts of privacy and privacy concerns, as well as potential causes of these concerns, are discussed according to national and international literature. In the second part, the methodology of the study is explained, and the measurement tool used is introduced. The third part presents the findings of the statistical analyses conducted in line with the objectives of the study. In the final part, the obtained findings are discussed, and recommendations are developed. In this study, the Turkish adaptation of the information privacy concern scale and survey forms obtained from related literature were used as data collection tools. Data was collected from a total of 692 participants in the province of Ankara during the data collection process. Validity and reliability analyses of the obtained data were conducted. Descriptive statistical methods and logistic regression analysis were used in the analysis of the data.

The study's findings indicate protective behaviors such as the tendency to withhold information and postpone health services due to concerns about the confidentiality of personal health information among participants. The study reveals that information privacy concern consists of four dimensions: information collection, information error, unauthorized access, and secondary use. According to the findings, there is a relationship between individuals' information collection concern and their behavior of withholding information from doctors and health institutions. Information collection concern leads individuals to disclose less of their personal health information, increasing the likelihood of information withholding. Moreover, information collection concern increases the behavior of intentionally providing incorrect health information to their doctors and also increases the likelihood of delaying or not obtaining health services. It has been determined that experiences of privacy violations and exposure to news of privacy violations in the media affect individuals' concerns and behaviors. Individuals who believe their health information has been violated before show an increased likelihood of information collection concern, information withholding, withholding information from doctors and health institutions, requesting doctors not to record information about them, and requesting another diagnosis to be written. Trust in patient-doctor communication and technological mechanisms has been found to play a significant role in concerns related to health information and protective behaviors. Participants who have good communication with their doctors are more concerned about the secondary use of their health information, but their likelihood of delaying or not obtaining health services is lower. Additionally, individuals feeling competent in understanding and using the internet and information technologies increases their concern about the secondary use of health information. Contrarily, participants who rated the quality of health service highly have been found to have lower probabilities of information collection concern. The findings of this study emphasize the need to strengthen information privacy policies in health services and develop communication strategies.

Keywords: Health Information Privacy Concern, Privacy-Oriented Protective Responses, Factors Influencing Privacy Concern, Factors Influencing Protective Responses

GİRİŞ

Kişisel veriler her geçen gün daha fazla konuşulmaya ve tartışma konusu haline gelmeye devam etmektedir. Bu verilerin tanımı ve sınırları tam olarak çizilemese de kısaca bir insana ait ve o insanı tanımlayabilecek her türlü veri ve bilgi anlamına gelmektedir. İnsanların iki tip bilgiye sahip olduğu söylenebilir. Birincisi evrende varoluşundan ötürü isim, yaş, cinsiyet, medeni durumu vb. bilgiler iken, diğer tarafta gelişen ve değişen teknolojiler ile beraber sahip oldukları cüzdan numaraları, hesap numaraları, şifreler, okul kayıtları ve sağlık kayıtlarını da kişisel verileri arasında saymak mümkündür (Dülger, 2015). Ülkelerin, sağlık sistemlerinin uygulama, araştırma ve geri ödeme gibi faaliyetleri yapabilmek için her geçen gün daha da fazla elektronik sağlık bilgi sistemlerini ve iletişim ağlarını kullanmaya başladığı bu zamanda, bu kişisel verilerin gizliliklerinin risklerini ele almak ve ihlalini engellemek çok önemlidir (Perera vd., 2011). Engellenemediği takdirde gittikçe yaygınlaşan bilgi teknolojileri ile beraber bilgilerin toplanması, işlenmesi, dağıtılması ve tekrar kullanım için erişilmesi gibi görünüş olarak işleri çok kolaylaştıran teknolojik seçenekler tüketicilerin endişelerini tetiklemeye başlayacaktır (Smith vd., 2011). Bu konuda ortaya çıkan en temel endişenin bilgi mahremiyeti endişesi olduğunu söyleyebiliriz. Bilgi mahremiyeti sorunu, ürünlerin veya hizmetlerin edinilmesi sırasında bilgi alışverişi yapıldığı zaman ortaya çıkar (H. Li vd., 2014).

Sağlık hizmetleri perspektifinden bakıldığında bu endişe kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlandıkları sırada transfer ettikleri kişisel verilerinin veri tabanlarına işlenmesi sırasında ve sonrasında ortaya çıkar. Tıbbi veri tabanlarında bir bireyin mahremiyetinin korunması, sağlık bilişiminde çok önemli bir zorluktur. Bu konunun ele alınması her zaman önemli olmuştur, ancak elektronik sağlık kayıtlarının (ESK) artması ve e-sağlığa doğru hareket nedeniyle şimdi daha da önemli bir hale gelmiştir (King vd., 2012). Bu açıdan bakıldığında ESK'ların hızla benimsendiği bu dönemde bireylerin aslında bu kayıtların sağladığı faydalar ile verilerinin mahremiyeti endişesi arasında çelişkili algıları olabileceğini anlamak gerekmektedir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Bu çelişkinin fayda tarafındaki ağırlığının arttırılması ve mahremiyet endişesi tarafının ise azaltılması politika yapıcılardan hizmet sağlayıcılara ve hizmetleri satın alanlara kadar herkesin faydasına olacaktır. Bunu sağlamak ise mahremiyet endişesini belirlemek ve bu endişeyi etkileyen faktörleri anlamak yoluyla yapılabilir (Walker vd., 2017).

Bilgi mahremiyeti endişesini daha iyi anlamak için yapılan bu araştırma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın kavramsal çerçevesi ele alınmıştır. Bu bölümde kişisel veriler ve mahremiyet endişesine değinildikten sonra sağlık hizmetlerinde mahremiyeti endişesine ve bilgi mahremiyeti endişesini etkilediği düşünülen faktörlere değinilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın yöntemine yer verilmiştir. Bu bölümde ölçme aracının oluşturulması ve uyarlanması, veri elde etme süreci ve verilerin analiz süreci ile ilgili bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Son bölümde ise elde edilen bulgular ele alınmış ve tartışılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında araştırma sonuçlandırılmıştır.

Çalışmanın Amacı, Problemi ve Soruları

Bu çalışmanın ana amacı bireylerin bilgi mahremiyeti endişelerinin belirlenmesi, mahremiyet endişesini etkileyen faktörlerin ve endişe sonucunda ortaya çıkabilecek davranışsal değişikliklerin ve bu davranışlara etki eden faktörlerin belirlenmesidir. Bu kapsamda bu çalışmanın ana soruları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- 1- Türkiye’de sağlık hizmeti alan bireylerin bilgi mahremiyeti endişesi hangi düzeydedir?
- 2- Bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen ana faktörler nelerdir ve etkileri ne yöndedir?
- 3- Bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle bireyler hangi korunma davranışlarını sergilerler? (Doktordan bilgi saklamak veya sağlık kurumdan bilgi saklamak, doktora kendileri hakkında yanlış bilgi vermek, sağlık kurumuna kendileri hakkında yanlış bilgi vermek, kendileri hakkında kayıt altına alınmasını istemedikleri bilgileri kayıt altına aldirmamak, doktordan aldığı tanıyı başka bir tanıyla değiştirmesini istemek, sağlık kurumundan aldığı tanıyı başka bir tanıyla değiştirmesini istemek, almaları gereken bir sağlık hizmetini almamak veya almaları gereken bir sağlık hizmetini ertelemek)
- 4- Sergilenen korunma davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir ve etkileri ne yöndedir?

Çalışmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet konusu her ne kadar uluslararası ve ulusal alanda üzerinde tartışılmış bir konu olsa da, bilgi mahremiyeti endişesi konusu özellikle ulusal

yazında üzerinde çok durulmamış bir konudur. Araştırmanın literatür taraması kapsamında Türkçe literatür taraması Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin, Dergipark ve Google Scholar arama motorlarında geniş bir anahtar kelime kombinasyonu ile tarama yapılmıştır. Direkt ya da dolaylı olarak ilişkili kaynaklar arasında sadece 1 adet Yüksek Lisans tezi bu araştırmayla yakın sayılabilecek niteliktedir. Bu yüksek lisans tezi incelendiğinde sağlık hizmetlerinde bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörlerin incelenmediği, genel anlamda endişe düzeyleri ve düzenleyici mekanizmalara ne kadar güvendikleri ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu kapsamda bilgi mahremiyeti endişesinin detaylı olarak incelenmesinin ve bu endişeyi ölçen Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmış bir ölçme aracının ulusal yazında boşluk olarak kaldığı anlaşılmaktadır.

Araştırmanın yabancı literatür taraması kapsamında veri tabanlarında yapılan araştırmaların sonucunda ise mahremiyet endişesiyle ilişkili olan 14 makaleye ulaşılmıştır. Yabancı literatür taraması aşamasında yararlanılan veri tabanları;

- Web of Science,
- Proquest Dissertations,
- Scopus,
- SpringerLink,
- ScienceDirect,
- Elsevier,
- EBSCO,
- Academic Search Ultimate'tir.

Genel anlamda bakıldığında özellikle bilgi mahremiyeti endişesi ve bu endişeden kaynaklanan olumsuz davranış değişikliklerinden biri olan hizmet sağlayıcıdan bilgi saklama davranışını inceleyen makalelerin Amerika Birleşik Devletleri'nde ulusal çapta yapılan bir anketin sonuçlarını veri olarak kullandıkları görülmüştür. Aynı makalelerin sınırlılıklar bölümünde de görüleceği üzere bu makalelerdeki temel eksikliğin, ankete katılan bireylerin mahremiyet endişelerinin tek bir soru ile endişem var ya da yok şeklinde ölçülmesi ve mahremiyet endişesinin alt boyutlarına yer verilmemesi olarak düşünülmektedir. Ayrıca aynı çalışmalardaki bir diğer zayıf yön, katılımcıların mahremiyet endişesi duyduğu hizmet ile bilgi sakladığı hizmetin aynı hizmet ve hizmet sunucu olup olmadığının verilerden anlaşılabilmesidir (Agaku vd., 2014; V. Patel vd., 2015; Walker vd., 2017). Aynı anketin farklı bir yılındaki veriler ile yapılan bir başka

araştırmada, bilgi mahremiyeti endişesini azaltan veya arttıran güç olarak hizmet kalitesi algısının etkisine bakılmıştır. Bu araştırmada da benzer bir zayıf yön vardır. Katılımcıların belirttiği hizmet kalitesi algısı ile endişe algısının aynı hizmete ait olup olmadığı belli değildir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Bilgi mahremiyeti endişesini alt boyutları ile beraber ölçen makalelere bakıldığında bu makalelerin daha önce internette bilgi mahremiyeti endişesini ölçmek için geliştirilen bir ölçme aracının (Smith vd., 1996) sağlık kuruluşlarına uyarlanmış halini kullandıkları görölmüştür. Yapılan araştırmalardan bir tanesi mahremiyet endişesinin elektronik sağlık kayıtlarının benimsenmesi ve kullanımına olan etkisinde, bireylerin düşüncelerini olumlu çerçeveleme sonucundaki değişimi üzerinedir (Angst vd., 2009). Benzeri bir araştırmada ana problem yine mahremiyet endişesinin elektronik sağlık kayıtlarının benimsenmesi olduğu görölmektedir. Bu araştırmada bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörler olarak kullanılan elektronik sistemin tipi ve kontrol yeteneği ele alınmıştır (T. Li ve Slee, 2014). Bir başka araştırmada ise bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği ve internette mahremiyeti koruyucu davranışlar ölçeği beraber kullanılmıştır. Bu araştırmada mahremiyet endişesini etkileyebilecek faktörlere yer verilmemiştir. Ancak mahremiyet endişesinin koruyucu davranışlar üzerindeki etkisini incelemesi yönünden diğer araştırmalardan ayrılır. Koruyucu davranış ölçeğinin eksik kaldığı ve literatüre bakarak farklı bir koruyucu davranışlar ölçme aracı ile bu davranışların incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır (Kuo vd., 2014). Sağlık kuruluşlarına uyarlanan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğini kullanan bir diğer araştırma ise bu iki araştırmaya göre daha kapsamlıdır. Bu makalede mahremiyet endişesini etkileyen faktörler algılanan kontrol ve güvendir. Teknolojik ve düzenleyici mekanizmaların algılanan etkinliği ise algılanan kontrol ve güveni etkilemektedir. Bu araştırmanın tek zayıf yönü ise örneklem sayısının düşük olması ve dolayısıyla temsil gücünün yeterli olmamasıdır (Dinev vd., 2016).

Geriye kalan araştırmalara genel olarak baktığımızda ise bir makalenin mahremiyet endişesini alt boyutlarıyla beraber ölçmediği, bunun yanı sıra mahremiyet endişesini etkileyebilecek olan faktörlerin elektronik sağlık kayıtlarının kullanım niyeti etkisine bakıldığı görölmüştür (H. Li vd., 2014). Yine elektronik sağlık kayıtlarının benimsenmesi ana sorusu üzerinde yoğunlaşan başka bir araştırma ise bireylerin daha çok hangi konularda ve şartlarda sağlık bilgilerinden endişe duydukları üzerine sonuçlar sunmaktadır (Chhanabhai ve Holt, 2007). Karma yöntem ile araştırma yürütmüş makalelerin birinden mahremiyet endişesini baskılayıcı güçlerinde biri olabilecek acil

durumlarda endişenin ikinci planda kalabileceği sonucuna erişilmiştir (Lafky ve Horan, 2011). Amerika Birleşik Devletlerinde yürütülen bir makalede mahremiyet endişesini etkileyen sonuçlar arasında yaş, etnik köken ve hasta hekim iletişimi sonuçları öne çıkmıştır (Vodicka vd., 2013). Avustralya'da yürütülen bir araştırmada ise sağlık bilgilerinin tıbbi araştırmalarda kullanılması durumunda oluşabilecek bilgi mahremiyeti endişesi ele alınmıştır (King vd., 2012). Son olarak çok uzun bir ölçme aracı kullanıp, telefon ile katılımcılara ulaşılarak yapılan bir araştırmada ise algılanan faydanın mahremiyet endişesini azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Dimitropoulos vd., 2011).

Literatürden de anlaşılacağı üzere sağlık bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen, mahremiyet endişesini arttıracak ve azaltacak faktörler kapsamlı olarak tek bir araştırmada incelenmemiştir. Bilgi mahremiyeti endişesinden kaynaklanan davranış değişikliğine yönelik araştırma ise alanda eksiklik olarak görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın bilgi mahremiyeti endişesi konusunda ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Çalışma kapsamında bireylerin sağlık bilgi mahremiyeti endişesini ölçmek için ölçme aracı olarak bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği kullanılmıştır (Angst vd., 2009).

Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin ilk aşamada Türkçe uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Bu kapsamda öncelikle ölçeğin orijinal halinin Türkçe çevirisi yapılmıştır. Türkçe çevirisi yapılan ölçek kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla alanında en az doktora derecesine sahip uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve ölçeğin kapsam geçerliği puanı hesaplanmıştır. Türkçe çevirisi yapılan ve değerlendirilen ölçek bu aşamalarda yer alan uzmanlardan farklı uzmanlar tarafından, İngilizce ve Türkçe dillerine göre değerlendirilmiştir. Bu aşamada ölçeğin öncelikle ters çevirisi yapılmış ve orijinal haliyle uyumu değerlendirildikten sonra uzman görüşü alınmıştır.

Son olarak ölçeğin psikolojik değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu aşamanın değerlendirilmesi iki psikolog tarafından yapılmış ve ölçeğin psikolojik açıdan değerlendirmesi tamamlanmıştır.

Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin uyarlama aşamasından sonra yapı geçerliliği test edilmiştir. Bu kapsamda ölçeğin keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analiziyle uyum değerleri ele alınan bilgi mahremiyeti ölçeğinin, keşfedici faktör analizi sonucunda dört alt boyuttan oluştuğu görülmüştür.

Bu alt boyutlar;

- Bilgi toplama
- Bilgi hatası
- Yetkisiz erişim
- İkincil kullanımdır.

Bu alt boyutlar bireylerin bilgilerini sağlık kurumlarıyla paylaşırken duyduğu, bilgilerinin depolanması sırasında ve sonrasında oluşabilecek olası hataları karşı duyduğu, bilgilerine yetkisi olmayan kişilerin erişimine karşı duyduğu ve bilgilerinin kendi rızalarının dışında ikincil kullanımına karşı duyduğu endişeyi ölçmeyi amaçlamaktadır.

Katılımcılara mahremiyet endişesi nedeniyle sergileyebileceği korunma davranışları ve mahremiyet endişesini etkiyeceği düşünülen faktörlerle ilgili sorular yöneltilmiştir. Toplamda dokuz farklı korunma davranışı ele alınmıştır. Bu korunma davranışları bireyin;

- Doktordan bilgi saklaması
- Doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermesi
- Sağlık kurumundan bilgi saklaması
- Sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermesi
- Alması gereken sağlık hizmetini ertelemesi
- Alması gereken sağlık hizmeti almaması
- Doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemesi
- Sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemesi
- Aldığı tanının değiştirilmesini istemesi gibi davranışlardır.

Katılımcılara yöneltilen ve ilgili literatür incelemesi sonucunda korunma davranışlarına ve bilgi mahremiyeti endişesine etki edeceği düşünülen diğer faktörler ise;

- Algılanan hizmet kalitesi düzeyi
- Mahremiyetinin daha önce ihlal edildiği düşüncesi
- Çevrenin ve toplumun düşüncelerini önemseme
- Hasta-Hekim iletişimi düzeyi
- Bilgi hassasiyeti algısı

- Bireylerin teknolojiye yatkınlık düzeyleri
- Bireylerin sağlık bilgileri üzerinde algıladıkları kontrol düzeyi
- Sağlık bilgilerini kayıt altına aldırmayla algılanan fayda düzeyi
- Kanun ve düzenlemelerin yeterliliği algısı
- Teknolojik mekanizmaların yeterliliği algısı
- Medyada yer alan ihlal haberlerine yönelik endişe düzeyi
- Medya daha önce ihlal haberi ile karşılaşma deneyimi
- Çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edilmesi deneyimi olmak üzere 13 farklı faktör olarak ele alınmıştır.

Bu araştırma, gerekli etik kurul izinleri Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındıktan sonra 2022 yılının aralık ayında Ankara ilinde kolayda örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar ile yürütülmüştür. Uygulama sonucunda 692 kişiden veri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sorularına uygun olarak verilerden frekans analizleri sonuçları, ortalama ve standart sapma değerleri ve lojistik regresyon analizleri sonuçları elde edilmiş ve bu analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bulgular ışığında araştırmanın sonuçları tartışılmıştır.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtları katılımcılar açısından değerlendirilebilir. Anket çalışmasının Türkiye'de 2023 yılında gerçekleştirilecek seçimlerden önce olması nedeniyle, katılımcılar anket çalışmalarına önyargı ile yaklaşmışlardır. Bunun sonucunda araştırmaya katılmada gönüllülük esas olduğu için bazı kesim ve gruplar tam olarak temsil edilememiş olabilir.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde hava koşullarının da verilerin toplanması aşamasına etkisi olmuştur. Verilerin toplandığı tarihlerde hava koşullarının uygun olmaması nedeniyle çoğunlukla kapalı alanlarda oturan bireylerden veri toplanmıştır. Bu durumda, araştırmada bazı gelir grupları ve meslek grupları temsil edilememiş olabilir.

Son olarak araştırma konusunun mahremiyet endişesi olması nedeniyle katılımcıların anket ifadelerine kendi görüşlerini değil de doğru olduğunu düşündüğü görüşleri yansıtmış olması da muhtemeldir. Bu görüşe göre katılımcılar ifadelere cevap verirken yanlılık göstermiş olabilirler. Burada yanlılıktan kasıt mahremiyet endişesi ile ilgili

ifadelerin toplumun genelini nasıl cevap verebileceğini tahmin etmeye çalışarak katılımcının kendisinin de o görüşe sahipmiş gibi davranmasıdır.

BÖLÜM 1. LİTERATÜR TARAMASI

1.1. Kişisel Verilerin Tanımlanması ve İşlenmesi

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)'unda kişisel veri ve kişisel verilerin işlenmesi tanımı yapılmıştır. Kanuna göre kişisel veri, "kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi"; kişisel verilerin işlenmesi ise, "kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlemi" ifade etmektedir (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016).

Kişisel verilerin tam sınırlarının çizilmesi mümkün değildir. Bireyin kimliğini ortaya çıkaran, kişiyi belirlenebilir ve ayırt edici kılan kimliği, kişinin ekonomik ve dijital bilgileri, ırkı, inancı, dini, mezhebi ve kanaatleri, siyasi düşünceleri, üyeliği, parmak izi, fotoğrafları, ses ve görüntüleri, sağlık bilgileri ve sağlık verileri gibi çok sayıda veri kişisel veriler kapsamındadır (Akkurt, 2016).

1.2. Kişisel Sağlık Verilerinin Tanımlanması ve İşlenmesi

KVKK "Özel nitelikli kişisel verilerin işlenme şartları" başlıklı 6. Maddesinde "*Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir.*" maddesi yer almaktadır. Buradan da açık şekilde anlaşılacağı üzere KVKK'ye göre özel kişisel sağlık verileri özel nitelikli kişisel veriler olarak tanımlanmıştır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016).

KVKK'den yola çıkarak kişisel sağlık verileri kişinin kendisi hakkında belirli olan veya belirlenebilir olan ve işlenmeye depolanmaya müsait olan her türlü bilgi olarak tanımlanabilir. Aynı kanunun devamında özel nitelikli kişisel verilerin kişinin açık rızası olmaksızın işlenmesinin yasak olduğunu da değinilmektedir. Fakat hastalar açısından bakıldığında bu bilgilerin verilmesi ve işlenmesinin sonrasında sağlık bilgi teknolojileri yoluyla kullanılmasının faydaları vardır. Sağlık bilgi teknolojisi, klinisyenlere bakım

noktasında daha eksiksiz hasta kayıtları sunabilir, daha iyi klinik karar vermeyi mümkün kılar, gelişmiş bakım koordinasyonunu kolaylaştırır ve sağlık sistemi içinde hizmetlerden yararlanırken hastaların güvenliğini sağlar (Kaelber ve Bates, 2007). Bu tür faydaları sebebiyle bireyler sağlık bilgilerini verme ve depolama konusunda rıza gösterebilirler.

1.3. Kişisel Verilerin Korunmasında Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler

Kişisel veriler insanlığın başlangıcından beri insanlar için var olmuş bir kavramdır. Fakat bu verilerin korunması ve saklanması internet çağına geçilmesi ve dijitalleşmeyle beraber önemini daha çok hissettirmiştir. Geçen zaman içerisinde kişilerin verileri gelişen teknolojiler ve internet sayesinde az sayıda kişi ve kurum tarafından erişilebilir halde olmaktan çıkarak daha erişilebilir bir hal almıştır. Bu durum beraberinde yetkisiz erişimleri, hukuka aykırı ihlalleri ve bu erişim ve ihlallerden kaynaklanan endişeleri de getirmiştir (Dülger, 2015). Dolayısıyla bu bilgilerin kanuni olarak korunması gerekliliği önem arz etmiş ve alanda hukuki düzenlemeler yapılmıştır (King vd., 2012).

Bu düzenlemeler ulusal ve uluslararası düzenlemeler olarak ele alınabilirler. Temelde kişilerin özel hayatlarının korunması Anayasanın 20.maddesinde ele alınmıştır. Bu madde

“Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz”

ifadesi ile açık bir şekilde kişilerin gizlilik haklarına değinmekte ve dokunulmazlığını ortaya koymaktadır. Aynı maddeye 2010 yılında 5982 sayılı Kanun’la yapılan Anayasa değişikliği ile ilave bir fıkra eklenmiştir. Söz konusu maddenin eklenen ek fıkrası ise bireylerin kişisel verilerinin korunması hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Kişisel verilerin ancak veri sahibinin açık rızası ile işlenebileceği ve veri sahibinin veriler üzerinde veriye erişme, verilerin düzeltilmesini veya silinmesini isteme, veriler hakkında bilgilendirme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenme haklarına sahip olduğu da vurgulanmaktadır (T.C. Anayasası, 1982). Uluslararası alanda ise kişilerin Avrupa İnsan hakları sözleşmesi, Anayasanın 20.maddesinde olduğu gibi özel hayatın ve aile hayatının gizliliği hakkına değinmiştir.

Bu alanda uluslararası düzenlemeler sırasıyla aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2017);

- İnsan Hakları ve Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi (1953),

- OECD'nin Özel Yaşamın Korunması ve Kişisel Verilerin Sınır Ötesi Akışına İlişkin Rehber İlkeleri (1980),
- 108 No'lu Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi (1981),
- BM'nin Bilgisayarla İşlenen Kişisel Veri Dosyalarına İlişkin Rehber İlkeleri (1990),
- 95/46/EC Sayılı Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Serbest Dolaşımı Bakımından Bireylerin Korunmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi Direktifi (1998),
- 181 No'lu Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesine Ek Denetleyici Makamlar ve Sınır Aşan Veri Akışına İlişkin Protokol (2001),
- 2016/679 Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü (2018)

1981 yılında 108 nolu sözleşme olarak bilinen sözleşmeyi ilk imzalayan ülkelerden birisi de Türkiye'dir. 28 Ocak 1981 tarihine Türkiye tarafından imzalanan bu sözleşmenin temel amacı üye ülkelerde oturma ve vatandaşlığı fark etmeksizin gerçek kişilerin kişisel nitelikteki bilgilerinin otomatik olarak işlenmesi sırasında haklarının korunmasıdır. 181 nolu protokolü Türkiye 2001 yılında imzalamış ve 2016 yılında resmi gazetede yayınlamış iç hukuka dâhil etmiştir. Bu protokol ile Türkiye kişisel verilerin korunması amacıyla tam bağımsız bir denetleme makamı kurmayı taahhüt etmiştir. Avrupa insan hakları sözleşmesi, Avrupa Birliği düzenlemeleri ve OECD ilkeleri gibi düzenleme ve ilkeler ile beraber ulusal alandaki düzenlemeler aşağıdaki gibi olmuştur;

- 1982 Anayasası
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (2004)
- Kişisel Verilerin Korunması ile ilgili Hükümün Anayasaya dâhil edilmesi (2010)
- 108 No'lu Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesinin Türk Hukukuna dâhil edilmesi (Mart 2016)
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 29677 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmesi (Nisan 2016)
- 181 No'lu Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesine Ek Denetleyici Makamlar ve Sınır Aşan Veri Akışına İlişkin Protokolün Türk hukukuna dâhil edilmesi (Mayıs 2016)

Türkiye’de kişisel verilerin korunması ile ilgili kanun çalışmaları aslında çok daha önceki yıllarda başlamıştır. İlk kez 1989 yılında özel bir kanun yapma amacıyla bir komisyon kurulmuş fakat komisyon görevini yerine getiremeden dağılmıştır. 2000 yılında tekrar bir komisyon kurularak üç yıllık bir çalışma sonucunda bir kanun tasarısı oluşturulmuş fakat bu tasarı da çeşitli nedenler ile kanunlaşmamıştır. 2008 ve 2014 yıllarında tekrar meclise tasarı sunulsa da yasama yılına yetişmeyen tasarı 2014 yılının Aralık ayında meclise sunulmuş ve 24 Mart 2016 yılında “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Tasarısı” kanunlaşmıştır. Bu kanun 6698 sayılı 7 Nisan 2016 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Kişisel verilerin korunması kanunundan önce ise 5237 Sayılı Türk ceza kanununda 135.madde ile kişisel verilerin kayıt altına alınması, 136.madde ile kişisel verilerin hukuka aykırı şekilde elde edilmesi ve 138.madde de verileri yok etmeme fiilleri suç olarak düzenlenmişti (Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2017).

1.4. Bilgi Mahremiyeti Endişesi

Mahremiyetin tanımlarından bir tanesi kişinin kendi isteği ile bir süreliğine genel toplumdaki geri çekilme isteği olarak tanımlanmıştır. Bu geri çekilmenin fiziksel alana ve bilgiye yönelik çekilme olduğunun savunulmasıyla mahremiyeti ayrıca kişinin fiziksel alanını koruması ve bilgilerinin kontrolü olduğu savunulmaktadır (Smith vd., 2011). Literatürde mahremiyet kelimesi olumlu bir şeyi ifade etmekle beraber genellikle mahremiyetin nasıl korunacağı bağlamında araştırmalara rastlanılır (Angst vd., 2009).

Bilgi mahremiyeti ise bireylerin, grupların veya kurumların haklarındaki bilgilerin başkalarıyla ne zaman, nasıl ve ne ölçüde iletildiğini kontrol etme ayrıca bilgilere sınırlı erişim olarak tanımlanmaktadır (France Belanger ve Robert E. Crossler, 2011; H. Li vd., 2014; Malhotra vd., 2004; Smith vd., 2011).

Günümüzde bilgilerin elektronik ortamlarda yer alması bireylerin bilgilerinin üzerindeki kontrolünü etkilemektedir. Elektronik ortamda bulunan kayıtların potansiyel en büyük problemi ise bu kayıt teknolojilerinin eski sistemlerle karşılaştırınca sınırsız sayıda veriyi kaybetmeyi veya çaldırmayı mümkün kılmasıdır (Agaku vd., 2014). Bireylerin elektronik ortamda bulunan bilgilerinin güvenliklerinde bir zayıflık olabileceğini düşünmesi sonucunda ise (Chhanabhai ve Holt, 2007) bu bilgilerin potansiyel kötüye kullanımı konusundaki mahremiyet endişeleri ortaya çıkmaktadır (H. Li vd., 2014).

Yapılan araştırmalar da bireylerin genel olarak bilgilerinin mahremiyeti konusunda endişeli olduğunu göstermektedir (Bishop vd., 2005; Chhanabhai ve Holt, 2007;

Dimitropoulos vd., 2011; Garcia-Sanchez, 2008; Gaylin vd., 2011; King vd., 2012; Pyper vd., 2004). Literatürde bilgi mahremiyeti konusundaki genel endişeler ise yetkisiz kişilerin veya üçüncü tarafların (iş veren, sigorta şirketleri vb.) erişimi, bilgilerin kaydedilmesi ve kullanılmasında oluşan hatalar ve sistemlerin güvenliği ve kişisel olarak tanımlanan bilgilerinin toplanması sonucunda ortaya çıkan rahatsızlık hissi ve utanma olarak ele alınmıştır (Dimitropoulos vd., 2011; Garcia-Sanchez, 2008; King vd., 2012; Kuo vd., 2014; Vodicka vd., 2013).

1.5. Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Gizliliği ve Mahremiyeti

Sağlık hizmetlerinde tıbbi kayıtların bireyin tüm yaşamı boyunca sahip olduğu büyük oranda hassas bilgileri içermesi nedeniyle, bu bilgilerin gizliliği sağlık hizmeti kullanıcılarının endişe duyduğu temel konudur (Chhanabhai ve Holt, 2007). Sağlık bilgileri bağlamında mahremiyet, bir bireyin kişisel sağlık bilgilerinin başka herhangi bir kişi veya kuruluşa ifşa edilmesini önleme kabiliyetini ifade eder. Sağlık bilgilerinin gizliliği ise, bir bireyin tanımlanabilir sağlık verilerinin edinilmesini, kullanılmasını veya ifşa edilmesini kontrol etme hakkıdır (V. Patel vd., 2015; Rothstein, 2007).

Genel olarak hassas sağlık kayıtlarına sahip olan ve bilgilerinin mahremiyeti konusunda kaygı duyan bireylerin bilgilerinin ilgi konusu olacağını ve açığa çıkacağını düşünmesi olasıdır. Bu nedenle hastalar, klinisyenler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile olan iletişimlerinin ve kayıtlarının gizli kalmasını beklemektedirler (Chhanabhai ve Holt, 2007).

Bireyler, sağlık hizmetlerini kullanırken, kendileriyle ilgili bilgileri kurum ve kuruluşlara aktarır ve böylece kontrol haklarını devretmiş olurlar. Bu durum onları potansiyel tehlikelere ve mahremiyet ihlallerine karşı riskli hale getirir (H. Li vd., 2014). Bu tehlikelerden biri hassas sağlık kayıtlarıdır. Sağlık kayıtlarında, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kürtaj ve kısırlık, aile tıbbi geçmişi, genetik bozukluklar, akıl hastalıkları, uyuşturucu ve alkol kullanımı, geçmişte gerçekleştirilen ameliyatlar ve tıbbi işlemler, kullanılan ilaçlar gibi bilgilerin bulunduğu hassas bilgiler grubu yer alır (King vd., 2012). Kullanıcılar, bu hassas bilgileri için mahremiyet riskini üstlenerek, bu bilgiler konusunda endişe duymaya başlarlar. Bu endişeyi bireylerin başkalarının kendileri hakkında kişisel bilgi toplama uygulamalarını nasıl yaptığı ve kendilerine ait bu kişisel bilgilerin nasıl kullanıldığı konusunda kaygı duyması olarak tanımlayabiliriz (Smith vd., 1996).

Sağlık kayıtları konusundaki bu hassasiyete bireylerin sosyal damgalanma, bilgisayar korsanlarının hedefi olma, işverenler ve sigorta şirketleri gibi yetkisiz kişiler tarafından bilgilerine erişilmesi gibi konularda endişe duyacağı belirtilmektedir (Alan F. Westin, 2005; Chhanabhai ve Holt, 2007). Bu endişe nedeniyle sağlık hizmeti kullanıcılarının bekledikleri gizliliğin sağlanması konusunda istenmeyen koruyucu davranışlar sergileyebilirler. Örneğin bireyler bilgi gizliliklerinin ihlal edileceğini düşündüklerinde, bilgilerinin kayıt altına alınması konusunda gönüllü olmayabilirler (T. Li ve Slee, 2014). Bunun yanı sıra bu endişenin sağlık hizmeti alırken kişinin bilgi saklama eğilimini arttırdığı da söylenebilir (H. Li vd., 2014). Literatürde bu görüşü destekleyen bir araştırmada görülmüştür ki; katılımcılar sağlık bilgilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda endişelenmektedir. Aynı zamanda bireyler sağlık bakım planlarına zarar verebilecek şekilde bazı olumsuz korunma davranışlarında bulunmaktadır. Örneğin ESK'ye sahip bireyler gizlilik endişeleri nedeniyle, başkalarından daha fazla bilgi saklama olasılığına sahiptirler. Bu sağlık kayıtlarına sahip bireylerin, bilgi gizliliğini korumak için sahip oldukları bilgileri ifşa etmemeye eğilimli oldukları görülmüştür (Campos-Castillo ve Anthony, 2015; Chhanabhai ve Holt, 2007).

Bu davranışlar başka araştırmalarda da üzerinde durulan davranışlardır ve bireyler mahremiyet endişeleri nedeniyle, bilgi gizliliğini koruyucu amaçlar doğrultusunda bunları sergilemektedirler. Genel olarak korunma davranışları olarak adlandırılmakla beraber bu davranışlar aşağıdaki gibidir (Alan F. Westin, 2005; Ben-Assuli, 2015; Bishop vd., 2005; Kuo vd., 2014; Son ve Kim, 2008);

- Doktordan bir sağlık sorununu bildirmekten vazgeçmesini talep etmek,
- Doktordan daha hafif bir teşhisi rapor etmesini istemek,
- Düzenli olarak gittiği doktorlarından kaçınmak-başka bir doktora görünmek,
- Tanı testlerinden kaçınmak,
- Tanının sigorta kayıtlarında yer almaması için cepten ödeme yapmak,
- Kendi kendine ilaç almak,
- Tedaviye başvurmamak veya ertelemek
- Bilgi vermeyi reddetmek veya yanlış beyanda bulunmak
- Var olan bilgilerin silinmesini istemek

Bütün bu koruyucu davranışlar bireyler tarafından bazı grupların hassas sağlık bilgilerinin mahremiyetini ihlal etme potansiyeline karşı yapılmaktadır. Bireylerin

sağlık bilgilerinin en çok ihlal edeceğini düşündükleri gruplar ise aşağıdaki gibidir (Garcia-Sanchez, 2008);

- Klinik dışı personeller
- Sigorta şirketleri
- İşverenler

1.6. Mahremiyet Endişesini Arttıran ve Azaltan Faktörler

Literatürde mahremiyet endişesinin birçok sebebi olabileceğine dair çalışmalar yer almaktadır. Bu araştırmalar incelendiğinde bazı faktörlerin öne çıktığı görülmektedir. Yapılan literatür taramasında kapsamında mahremiyet endişesini arttırdığı veya azalttığı varsayılabilecek başlıklar aşağıdaki şekilde özetlenebilirler.

1.6.1. Algılanan Mahremiyet Kontrolü

Tüketici mahremiyeti bağlamında, algılanan kontrol, kişinin kişisel bilgilerinin ifşa edilmesini ve daha sonra kullanılmasını kontrol etme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (H. Li vd., 2014). Mahremiyet araştırmacıları genellikle mahremiyet kavramının kendi başına kontrol olarak tanımlamışlar ve kontrolü mahremiyeti şekillendiren kilit bir faktör olarak görüp kontrol ve mahremiyeti birbiriyle ilişkilendirmişlerdir (Xu vd., 2008). Algılanan kontrolün literatürde bireylerin algılarını nasıl değiştirdiğine dair çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin bir araştırmada algılanan mahremiyet kontrolündeki artışın, algılanan mahremiyet riskini azalttığını bulmuştur. Aynı araştırmaya göre yüksek düzeyde algılanan kontrol, bireylere kuruluşun fırsatçı davranma olasılığının daha düşük olduğu konusunda da güvence verebilir. Aynı zamanda hastalar, sağlık bilgilerinin doktorlar ve aile üyeleriyle paylaşma konusunda kontrole sahiplerse kişisel sağlık kayıtlarının tutulmasını faydalı olarak algılayacaktır. Öte yandan, depolanan sağlık bilgilerinin toplanması ve daha sonra kullanılması üzerinde çok az kontrole sahip olduklarını hissettiklerinde ise yüksek düzeyde bir mahremiyet riski algılayacaklardır. Bu bağlamda mahremiyet kontrolü, tüketicilere kişisel sağlık bilgilerinin daha yüksek düzeyde kontrol edilmesini sağladığından sağlık bilgilerinin kayıt altına alınmasını benimsetebilmektedir. Algılanan mahremiyet kontrolü, bağımsız sağlık kayıtlarının kullanımında bireylerin, faydaları ve mahremiyet risklerini değerlendirmesini sağlayan bir araç görevi görmektedir (H. Li vd., 2014).

Yine hastaların sağlık kayıtlarını benimsemeleri üzerine yapılan bir araştırmada mahremiyet endişesinin, kişisel bilgileri izleme ve kontrol etme olanaklarının sınırlı olduğu elektronik sistemlerde, hastaların bu kayıtları benimseme davranışı için en önemli rolü oynadığını göstermiştir. Bireylerin yüksek kontrol kabiliyetine sahip olduğu sistemlerde mahremiyet endişesinin katılım davranışı üzerindeki olumsuz etkisinin önemli ölçüde daha az olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre bu bulgu, insanların kişisel bilgileri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istediklerini öne süren önceki araştırmalarla tutarlıdır. Aynı zamanda bu araştırmaya göre mahremiyet endişesindeki ilk belirleyici, hastanın bilgilerinin toplanmasını ve kullanılmasını kontrol etme yeteneğidir. Hastalar açısından katılım üzerinde en olumsuz etkiye yol açan sistemler, sınırlı bilgi kontrol yeteneklerine sahip sağlık kayıt sistemleridir. Kontrol bu hastalar için çok önemlidir çünkü kişisel bilgilerinin nasıl yönetildiği üzerinde kontrol elde etmek için daha fazla olanağa sahip olduklarında, bilgi mahremiyeti ihlali konusundaki endişelerinin de azaltılabileceği ön görülmektedir (T. Li ve Slee, 2014).

Bir başka araştırmanın bulgularında yine eğer sağlık bilgi teknolojisi, bireylerin sağlık bilgilerine daha fazla erişim ve kontrol kazanmalarını sağlamaya hizmet ederse, bireylerin sağlık bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliği ile ilgili olumlu algılarının artabileceğini gösterilmektedir (V. Patel vd., 2015). Bu araştırmalardan da anlaşılacağı üzere mahremiyet endişesi ile bireylerin sağlık verileri üzerinde algıladıkları kontrol birinci derecede ilişkilidir ve algılanan kontrol mahremiyet endişesini arttıran veya azaltan faktörler arasında yer alabilir. Bunun aksine bir bireyin kişisel sağlık kayıtlarının nasıl kullanıldığı konusunda çok az söz sahibi olduğu algısı, bir sağlık uzmanından veya sağlık kuruluşundan tıbbi bilgilerini saklama olasılığını yükseltebilir (Agaku vd., 2014).

1.6.2. Algılanan Güven

Güven kavramının bireyin karşısında olan tarafın dürüstlüğüne, iyi niyetine ve yeterliliğine bağlı olduğu düşünölmektedir (H. Li vd., 2014). Hastaların, bilgilerini üçüncü bir tarafa açıklamada güven duymanın önemli bir rolü vardır (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Güven ile insanların bilgi paylaşma isteği arasında bir ilişki olduğu görölmektedir. İnsanlar güvendikleri doktorlarına ya da kurumlarına bilgilerini vermeye daha yatkındırlar (Verhaeghe ve Bracke, 2011). Üçüncü taraf olarak sağlık bilgilerini kaydedenin dürüstlüğüne, iyiliğine ve yeterliliğine inanan bireylerin, bu üçüncü tarafın kendilerine sağlık bilgilerini kaydetmeleri karşılığında sunulan faydalar hakkında ortak

anlayışı paylaştıklarını ve bu ortak anlayışın iki taraf arasında bir sosyal sözleşme sağlayarak bireylerin bu sözleşmeden fayda elde edebileceklerini düşünmeleri daha olasıdır. Tersine durumda ise, eğer sağlık verilerini kaydeden üçüncü tarafa güvenilemiyorsa, bireyler elde edilecek faydalardan yararlanma konusunda daha fazla kararsız hissedecek ve faydalar hakkındaki beklentilerini azaltacaktır. Son derece hassas kişisel bilgilerin kayıt altına aldırılması sırasında bir sosyal sözleşmenin oluşturulması ve uygulanmasında güvenin merkezi rolü olduğu unutulmamalıdır. Bireyler kişisel sağlık kayıtlarını depolayan üçüncü taraflara yeterince güven duymadıkları zaman sosyal sözleşme oluşmayabilir ve bunun sonucunda bir tüketici olarak kişisel sağlık verilerinin oldukça hassas doğasını da hesaba katarak kayıt teknolojilerinden uzak durmayı seçebilirler. Bu durumun tam aksine algılanan güven algılanan mahremiyet risklerini azaltırsa veya tamamen ortadan kaldırırsa bireylerin kişisel sağlık kayıtlarını benimseme eğilimleri daha yüksek olacaktır (H. Li vd., 2014).

Patel ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada tıbbi kayıtların güvenliğine ve gizliliğine duyulan güvenin, kalite algıları ve sağlık hizmetleri sistemine katılım duygusu ile ilişkili olabileceğini bulmuşlardır. Ayrıca çalışmanın bulgularına göre sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin daha olumlu değerlendirmeler bildiren yetişkinler, tıbbi bilgilerinin mahremiyetine ve güvenliğine daha fazla güvendiklerini bildirenlerle aynı olma eğilimindedir ve gizlilik veya güvenlik endişeleri nedeniyle sağlık hizmeti sağlayıcılarından bilgi saklama olasılıkları daha düşüktür. Bu bulgular, bireylerin tıbbi kayıtların gizliliğini ve güvenliğini sağlamada hizmet sağlayıcıların oynadığını algıladıkları önemli rolün altını çizmektedir. Ayrıca güvenin olumsuz olarak nitelendirilen korunma davranışlarına da etkisine dikkat çekmektedir (V. Patel vd., 2015). Bir başka çalışmada ise bulgular, sağlık kayıtlarının tutulduğu ortama duyulan güvenin, bireyleri çalışma amacıyla bilgilerini vermeye teşvik etmede en önemli faktör olabileceğini düşündürmektedir (Anderson ve Agarwal, 2011).

Bu bulgular göz önüne alındığında bireylerin üçüncü taraflara duydukları güvenin sağlık bilgilerini kayıt altına aldırma, hizmet sağlayıcıdan bilgi saklama ve diğer koruyucu davranışları geliştirmeye ilişkili olabileceği ve bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

1.6.3. Algılanan Risk

Algılanan risk, bir kişinin ya da bir kuruluşun bir olay veya durum hakkında oluşturduğu beklenti ve endişe düzeyidir. Sağlık bilgileri açısından algılanan mahremiyet riski ise, kişisel sağlık bilgilerinin, sağlık hizmeti sağlayan kuruma verilmesiyle ortaya çıkana ve bu süreçten sonra beklenen tehlike potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bilgilerini kayıt altına alan hastalar çeşitli mahremiyet risklerine maruz kalabilirler. Örneğin, veriler hizmet sağlayıcılar tarafından iyi korunmuyorsa, web tabanlı elektronik kayıt sistemlerinden hastaların sağlık kayıtları dünyanın herhangi bir yerinden siber suçlular tarafından çalınabilir. Kötü niyetli yazılım saldırısı sonucunda hastalar kendi kişisel sağlık verilerini siber suçlulara kaptırabilirler. Bu gibi durumlarda yüksek mahremiyet riski algısına sahip bireylerin daha büyük bir kayıp potansiyeli algılaması beklenir. Algılanan mahremiyet riski, yüksek bilgi duyarlılığına sahip olan bireylerin bilgi teknolojilerini benimsenmesinin önünde belirgin bir engeldir (H. Li vd., 2014). Bunlara ek olarak algılanan yüksek mahremiyet riskinin kişilerin endişelenmesine neden olarak üçüncü taraflar ile bilgi paylaşımının önüne geçeceği ve mahremiyeti koruyucu davranışlarda bulunabileceği düşünülmektedir.

1.6.4. Algılanan Fayda

Algılanan fayda, bir bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma esnasında ve sonrasında sağlık bilgilerini kayıt altına aldırma ne ölçüde yararlı bulunduğunu algılaması olarak ifade edilebilir (T. Li ve Slee, 2014). İlgili literatüre bakıldığında algılanan fayda ile bireylerin mahremiyet endişeleri ve sağlık bilgilerini kayıt altına aldırma niyetleri arasında bağlantılar olduğu görülmüştür. Tam bir bilgi gizliliği sağlayamayan bireyler genellikle, belirli faydaları elde etmek için bilgilerini paylaşım paylaşmamaya karar verirken, duruma bağlı bir şekilde taviz verme eğilimindedirler. Örneğin, çevrimiçi alışveriş yapanların e-ticaret işlemlerini tamamlamak için bazı kişisel bilgileri ifşa etmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, kişisel sağlık kayıtları için de insanların tıbbi profillerini oluşturmaları ve gerekli tıbbi bakımı almak için sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla paylaşmaları gerekmektedir. Bu noktada bireylerin kişisel sağlık kayıtları oluştururken bir yarar ve risk değerlendirmesini içeren gizlilik hesabı yapıp davranışını belirleyeceği düşünülmektedir. Bireylerin, sağlık bilgilerini internet üzerinden saklama ve yönetme risklerine karşı kişisel sağlık kayıtları faydalarını tartmaları gerekmektedir. Eğer kişisel

sağlık kayıtlarının faydaları mahremiyet risklerinden fazlaysa, insanların bu kayıtları kullanma olasılıkları daha yüksek olacaktır (H. Li vd., 2014).

Bu görüşü destekler nitelikte bir araştırmada hastaların gizlilik endişelerini elektronik sağlık kayıtlarından algılanan faydaları ile aktif bir şekilde dengeledikleri ve zaman geçtikçe bu algının elektronik sağlık kayıtlarına güvenmelerine neden olabileceği görülmüştür. Aynı araştırmanın devamında hem hastalar hem de doktorlar, sağlık hizmetlerinde bilgisayarlara dayalı kayıtların potansiyel klinik faydaları olabileceğini ifade etmişlerdir. Hastaların çok büyük çoğunluğu sağlık bilgilerinin klinik uzmanlar arasında paylaşımı kolaylaşırsa ve kendileri için önemli ve faydalı klinik tavsiyeler sunulursa elektronik kayıtların faydalı olacağını dile getirmişlerdir. Bu durumda sağlık kayıtlarının elektronik olmasıyla sağlanabilecek faydalar hastalar ve doktorlar tarafından mahremiyet endişesini azaltan bir güç olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğu elektronik sağlık kayıtlarının hastalara sağlayacağı faydaların, olası bilgi mahremiyeti ihlallerinden daha ağır bastığını ifade etmişlerdir (Perera vd., 2011).

Diğer araştırmalara bakıldığında da benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Genelde hastalar, kişisel olarak tanımlanabilir bilgilerinin çok büyük bir kısmının, tıbbi tesisler tarafından toplandığından endişe duymaktadır. Ayrıca, kişisel özel bilgilerinin toplanması, hastaların kendilerini rahatsız hissetmelerine veya utanmalarına neden olabilir (Kuo vd., 2014). Bu endişelere rağmen, çoğu tüketici bu kayıtların varlığının ve kullanımının yararlarının farkındadır ve yine çoğu, faydaların gizlilik ve güvenlik kaygılarından daha ağır bastığına inanmaktadır (Dimitropoulos vd., 2011). Bireylerin mahremiyet riskleri hesaplarının sonucunda pozitif algı oluşursa, yani algılanan faydalar algılanan riskleri aştığı sürece kişisel bilgilerini açığa çıkarmaları daha kolaylaşacaktır (Culnan ve Armstrong, 1999). Araştırma sonuçlarının da bunu doğrular nitelikte olduğu görülmektedir. Örneğin hastalara gizlilik ve güvenlikle ilgili verilen ödünler sorulduğunda ankete katılanların yaklaşık %75'i, bir elektronik sağlık kaydının gizlilik ve güvenlik risklerinden daha ağır basan faydaları olduğu konusunda hemfikir olduğu ortaya çıkmıştır (Dimitropoulos vd., 2011). Başka araştırmalarda da katılımcıların çok büyük çoğunluğu eğer paylaştıkları bilgiler kendi faydalarıymışsa ve kendi bakım ve tedavileri ile ilgiliyse bu bilgilerin paylaşılmasında ve kayıt altına alınmasına daha istekli olduğu görülmüştür (Bishop vd., 2005; V. N. Patel vd., 2012).

Literatürde hastaların nasıl faydalar algıladıklarını da değinilmiştir. Örneğin hastalar sağlık verilerinin elektronik olarak toplanmasının ve kullanılmasının, doktorlar arasında iletişimi arttıracığına ve kendilerine fayda sağlayacağına da inanmaktadırlar (O'Donnell vd., 2011). Özellikle, algılanan farklı faydaların önem düzeyine dayanarak, sağlık bilgilerine daha iyi erişimin, daha kaliteli sağlık hizmetlerinin ve kişinin kendi sağlığının daha etkili yönetiminin, bir bireyin benimseme kararını etkileyen önemli faydalar olduğunu görülmüştür (H. Li vd., 2014).

Benzer araştırmalarda da bu sonuçları görmek mümkündür. Örneğin Gaylin ve diğerlerinin yaptığı araştırmada katılımcıların yüzde 64'ü elektronik sağlık kayıtlarının beklenen faydasının gizliliğe yönelik potansiyel risklerden daha ağır bastığı konusunda hemfikir olduğunu bildirmiştir. Çalışma, hastaların elektronik sağlık kayıtlarının mahremiyet ve güvenlik riskleri getirdiğini kabul ettiğini, ancak faydaların bu risklerden çok daha ağır bastığını göstermektedir (Gaylin vd., 2011). Bir başka araştırmada bireylere potansiyel risklerin veya faydaların hangisinin en önemli olduğu sorulduğunda, tüketiciler faydaların daha önemli olduğunu bildirmektedir. Araştırmaya göre bu faydalar, bakımın daha iyi koordine edilmesi, ülke için bakım kalitesini ve kişisel olarak kendileri için bakım kalitesini iyileştirme becerisi gibi başlıklar içermektedir (Dimitropoulos vd., 2011).

Literatürden de anlaşılacağı üzere sonuçlar algılanan faydanın hastaların tercihlerini, davranışlarını olumlu yönde etkilediğini ve karar verme sürecinde bilişsel ve rasyonel düzeyde önemli bir katkı sağladığını göstermektedir (T. Li ve Slee, 2014). Bu durumda algılanan faydanın mahremiyet endişesi düzeyini ve endişe kaynaklı davranışları da etkileyeceği düşünülmektedir.

1.6.5. Teknolojik Yatkinlık

Literatüre göre mahremiyet endişesini etkileyen bir diğer faktör hastaların bilgisayarları ve bilgisayar teknolojilerini anlaması olabilir. Yapılan bir araştırmada mahremiyet ihlalleri konusunda bilgisayarları daha sık kullanan bireylerin, ihlallerden çok elektronik sağlık kayıtlarının getireceği faydaları önemsedikleri görülmüştür. Aynı şekilde interneti daha sık kullananlar ve yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar, elektronik sağlık kayıtlarının getireceği faydalara risklerine nazaran daha fazla önem vermişlerdir (Perera vd., 2011).

Benzer sonuçlara başka araştırmalarda da rastlanmıştır. Örneğin bir araştırmada hastalar bilgisayar kayıtlarının gizliliği konusunda endişelendiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılardan bilgisayarlara daha az aşına olanlar, bilgisayar kayıtlarının güvenliği hakkında olumsuz görüşlere sahip olanlar, kadın hastalar ve pratisyen hekimin bilgisayarda ne yaptığı konusunda daha az bilgiye sahip olanlar daha fazla endişelendiklerini dile getirmişlerdir (Garcia-Sanchez, 2008).

Buradan da anlaşılacağı üzere teknolojinin algılanma şekli ve aşinalık, endişenin yanısıra mahremiyeti koruyucu davranışları da ortaya çıkararak bilgileri kayıt altına aldırma gibi korunma davranışlarını da tetikleyebilir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Daha aşına olanlar ve kullananlar, örneğin internet üzerinden ürün satın alanlar, bilgilerin mahremiyeti konusunda daha az endişeli olacaktadırlar (Chhanabhai ve Holt, 2007).

Ayrıca bireylerin bilgi teknolojileri hakkında aydınlatılmalarının da endişeyi olumlu yönde etkileyeceği düşünölmektedir. Bir araştırmada araştırmacılar bilgi gizliliği endişesinin katılımcılara olumlu fikirler verilerek değiştirilebileceğini bulmuşlardır. Gizlilikle ilgili kaygılarla ilgili olarak, çoğu katılımcının, ortalamanın üzerinde gizlilik endişesi olanların bile, olumlu çerçevenmiş argümanlara olumlu tepki verdiği görölmüşdür (Angst vd., 2009). Literatürde çeşitli araştırmaların farklı açılardan bakarak ortaya koyduğu bu bulgulardan hareketle, bireylerin teknolojik yatkınlıklarıyla, endişe düzeyleri ve korunma davranışları arasındaki etkilerin daha kapsamlı incelenmesi gerektiği söylenebilir.

1.6.6. Güvenlik

Sağlık kayıtların tutulması ve kaydedilmesi ile ilgili ana endişe kaynaklarından birisi de güvenlik konusudur. Güvenlik, tanımlanabilir sağlık verilerini izinsiz erişim veya ifşadan korumak için kullanılan fiziksel, teknolojik veya idari önlemler veya araçlar anlamına gelmektedir (V. Patel vd., 2015). Sağlık bilgilerinin kayıt altına alınması ile ilgili olarak, tüketiciler genellikle sağlık hizmeti sunucusunun potansiyel fırsatçı davranışlarından kaynaklanan belirsizliklerden çekinirler (H. Li vd., 2014). Bu davranışların yanı sıra endişeler diğer yandan bilgisayar sisteminin güvenlik yönleriyle ilgili endişeler olarak da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin sistem güvenliği sağlanamaması, yetkisiz harici erişimlerin olması, gizlilik kuralına uyulmaması ve veri tabanının kötüye kullanımı gibi olumsuz düşünceler bu endişeleri doğurmaktadır (Garcia-Sanchez, 2008). Bu düşüncelerin yanında sağlık hizmeti kullanıcılarının en büyük endişelerinden birinin de

hack korkusu olduğu söylenebilir. Sağlık bilgilerini özellikle elektronik ortamlarda kayıt altına aldırarak bireyler güvenliğinin hack saldırılarını önleyecek kadar güçlü olmadığına inanmaktadırlar(Chhanabhai ve Holt, 2007). Bu konuda yapılan bir araştırmaya katılan bireylerin en büyük endişe kaynağı bilgisayar korsanları olduğu bulunmuştur. Genel olarak, araştırmaya katılanların %79'u bilgisayar korsanlarının, elektronik ortamlarda tutulan sağlık kayıtları için büyük bir sorun oluşturacağına inandıklarını dile getirmişlerdir (Chhanabhai ve Holt, 2007).

Bu konuda bireylerin bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Sağlık tüketicilerinin güvenlik mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmaları ve nasıl çalıştıklarına dair fikre sahip olmaları durumunda güvenlik algılarının artacağını söylenebilir (Chhanabhai ve Holt, 2007). Ayrıca bireyler eğer mahremiyetini korumak için ekstra güvenlik önlemlerinin alındığını bilirse mahremiyet ile ilgili endişeleri azalmaktadır (King vd., 2012). Çünkü ekstra alınan güvenlik önlemlerinin veya mekanizmalarının varlığı sağlık tüketicisinin bunları daha güvenli olarak algılamasına yardımcı olmaktadır. Böylece sağlık hizmetinden faydalananlar, sağlık bilgileri kayıt sisteminin güvenliğinden emin olabildiği sürece bilgilerini kayıt altına aldırılmaya hazır olacaktır (Chhanabhai ve Holt, 2007). Öte yandan güvenlik konusunda olumsuz düşüncelerin ve çekincelerin olması durumunda ise sağlık kayıtlarının tutulmasından endişe duyulması ve bunun sonucunda koruyucu davranışların ortaya çıkması olasıdır.

1.6.7. İkincil Kullanım

Bilginin ikincil kullanımı, bir kez toplandıktan ve bir amaç için kullanıldıktan sonra, bilginin başka bir amaç için kullanılması olarak tanımlanabilir. Bu, bilginin güvenliği, gizliliği ve kişisel haklarının korunması açısından önemli bir endişe kaynağıdır. Bazı kurumlar tarafından toplanan ve saklanan kişisel veriler belirli amaç için kullanılmak üzere toplanmış olmasına rağmen zaman içerisinde başka bir amaç için de kullanılabilir. Bu sebeplerden ötürü verinin ikincil kullanımının yönetimi ve denetimi önem arz eder. Verilerin ikincil kullanımının gizliliği ve güvenliği bireyler için önemli bir endişe kaynağı olabilir. Çünkü verilerin kimler tarafından elde edilebileceği ve kullanılacağı bireylerin bilgi mahremiyetlerinin ihlali ile ilişkili olabilir. Perera ve diğerleri yaptıkları araştırmada katılımcıların ilaç şirketleri, ilaç endüstrisinin elemanları, sigorta şirketleri ve kamu yetkilisi olmayan gruplarca, bilgilerinin internet aracılığıyla elde edilmesinden endişe duyduklarını bulmuştur (Perera vd., 2011).

Aynı araştırma bilimsel araştırmalar yönünden ikincil kullanıma dikkatimizi çekmektedir. Araştırmaya göre hastaların tanımlayıcı kişisel bilgileri kaldırılmış olsa bile hem hastalar hem doktorlar sağlık bilgilerinin araştırmalarda kullanılmak üzere dışardan kişi veya kurumlara verilmesi konusuna daha ihtiyatlı davranmaktadır. Araştırmaya göre hastaların neredeyse yarısı elektronik sağlık bilgilerinin güvenliğinin sağlanması konusunda endişelenmişlerdir. Aynı araştırmada hastaların mahremiyet düşünceleri ile doktorların mahremiyet ihlali düşüncelerinin birbirinden farklı olduğu ortaya konulmaktadır. Doktorlar hastalara nazaran ihlaller konusunda daha az endişeye sahiptirler ve kayıtların sağlayacağı faydaları daha çok önemsemektedirler. Ayrıca bilgilerin özel şirketler olmadığı sürece araştırma amacıyla paylaşımlarına da daha sıcak bakmaktadırlar (Perera vd., 2011). Buradan anlaşılacağı üzere bilgiler anonimleştirilse dahi bireyler verilerinin ikincil kullanımından endişe duyabilirler. Bunun yanında algılanan faydanın daha önce de değinildiği burada da mahremiyet endişesini azaltıcı bir rolü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

1.6.8. Yetkisiz Erişim

Yetkisiz erişim kişilerle ilgili verilerin, bunları görüntüleme veya bunlarla çalışma konusunda uygun şekilde yetkilendirilmemiş kişiler tarafından kolayca erişilebilir olması endişesi olarak tanımlanabilir (Smith vd., 1996). Bireyler tıbbi kayıtlarının mahremiyeti ve güvenliği konusunda endişelenmesinin yanı sıra yetkilendirilmeyen kişilerin bu bilgilere erişim sağlamasından ve bu bilgileri kullanmasından endişe duyabilirler (Chhanabhai ve Holt, 2007).

Yetkisiz olarak adlandırılan erişimler kurumların kendi çalışanları olan ve “içerden kişiler” olabileceği gibi yetersiz personel bulunmasından veya kurumun faaliyetlerini yürütmesi için benimsediği politikalardan da kaynaklanabilir (Chhanabhai ve Holt, 2007). Bu konuda yapılmış olan araştırmalarda yetkisiz erişimden kaynaklanan endişeleri görmek mümkündür.

Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan katılımcıların sadece %75,4’ü kişisel sağlık verilerine yetkisiz kişilerin erişmesini önlemek için yeterince önlemin mevcut olduğunu düşünmüştür. Ancak, ankete katılanların çoğu (üçte ikisi) sağlık uzmanları arasında faksla veya elektronik olarak aktarılırken kişisel sağlık kayıtlarının güvenlik ve mahremiyetindeki oluşabilecek ihlallerden endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Agaku vd., 2014).

Bir başka araştırmada kişisel sağlık kayıtlarına bir yabancının erişmesi endişesi birinci sırada yer alırken, bir işverenin sağlık bilgilerine erişim sağlama riski, endişeler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Görüşmecilerden bazıları, kişisel olarak bir işverene bilgi verilmesinden dolayı risk altında olmasalar da (rneğin emeklilik nedeniyle), bunu çalışanlar için önemli bir risk olarak gördüklerini belirtmişlerdi (Lafky ve Horan, 2011). Farklı bir araştırmada genel olarak bireylerin yetkisiz erişimden kaynaklanan mahremiyet ihlalleri ile ilgili endişelerinin altında yatan en yaygın nedenler; kredi veya istihdamdan mahrum bırakılmak olduğu grlmüştür. Ayrıca katılımcılar sağlık bilgilerine izni olmayan biri tarafından erişilirse, kimlik hırsızlığı veya sahtekârlığı, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmanın muhtemel olduğunu bildirmektedirler (Dimitropoulos vd., 2011). Bu çalışmaların aksine sonuçları olan bir araştırmada ise hastalar, hastane ortamındaki yetkisiz kişilerin elektronik sağlık kayıtlarına erişmesi konusunda çok az endişeye sahip olduğunu bildirmişlerdir (Kuo vd., 2014).

Vodicka ve diğerleri tarafından yrtlen başka bir araştırmada hastalar mahremiyet ile ilgili endişeleri arasında kişisel sağlık bilgilerinin halka açık alanlarda (rneğin kütüphane ve hastane bilgi sistemine erişimi olan yerler) erişim olmasından ve mahremiyet ihlalleri yaşanmasından (rneğin bilgisayar korsanları veya tıbbi bilgilerini okuyabilecek yetkisiz hastane çalışanları) ekinmişlerdir. Ayrıca hastalar sigorta şirketleri ve sağlık hizmeti sağlayıcısı dışındaki kamu kurumları gibi dış kurum ve kuruluşlarında bu bilgilere erişebilmesinden endişe duymuşlardır (Vodicka vd., 2013).

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere bilgilerin toplanması, ikincil bilgi kullanımı ayrıca yetkisiz erişimlerin hastaların sağlık kayıtlarının tutulmasına karşı bilgi gizliliğini koruyucu tepkilerini uyandıran birincil faktörler olduğunu düşündürmektedir (Kuo vd., 2014).

1.6.9. Algılanan Kalite

Hastalar, sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğini artırma potansiyelini göz önünde bulundurarak sağlık bilgilerinin kaydedilmesi ve paylaşılması konusunda istekli olabilirler. Ancak, aynı zamanda, gizlilik ihlalleri ve sağlık verilerinin kötüye kullanılma ihtimalinden de kaygı duyarlar (Simon vd., 2009). Literatürde sağlık hizmetlerinden algılanan kalitenin bireylerin mahremiyet endişelerini etkileyebileceğine dair bazı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bir araştırmada geliştirilen model genel bakım kalitesinin endişeyi azaltıcı bir muhtemel faktör bir aday olduğuna dair kanıt sağlamıştır.

Bunun yanı sıra algılanan kalitenin bir sağlık bakım sağlayıcısından bilgi saklama olasılığıyla önemli ölçüde ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Bu düşünceyi destekler şekilde Patel ve diğerleri yaptıkları araştırmada yüksek kalitede bakım alan yetişkinlerin, ortalama veya düşük kaliteli bakım alanlara kıyasla tıbbi bilgilerinin mahremiyetine iki kat daha çok güvendiğini bildirmiştir. Yine benzer şekilde, yüksek kaliteli bakım alan yetişkinler diğerlerine göre tıbbi kayıtlarının güvenliğinden iki katı emin olduklarını bildirilmiştir. Ayrıca kaliteli bir bakım ve daha yüksek düzeyde bilgi etkinliğine sahip yetişkinler, tıbbi bilgilerinin mahremiyetine veya tıbbi bilgilerinin güvenliğine çok güvendiklerini bildirmişlerdir (V. Patel vd., 2015). Bu araştırmayı destekler nitelikte kaliteli bakım algısının, bilgi saklama ve bilgilerini koruyucu davranışlarda bulunma olasılığını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Walker vd., 2017). Kişisel sağlık verilerin kayıt altına alınıp her yerden erişilebilir olmasına rağmen, algılanan yüksek bakım kalitesinin, korunma davranışı olarak adlandırabilecek bilgi saklama ve bilgileri manipüle etme davranışlarına katkıda bulunan herhangi bir endişeyi geride bırakabileceğini göstermektedir (Walker vd., 2017).

Bu bağlamda bakılırsa bireylerin güvenlik ve mahremiyet endişelerinin varlığına rağmen, yüksek kaliteli bakımın sağlanmasına yönelik kaynaklara odaklanmanın hasta güvenini geliştirmek için etkili bir strateji olabileceği düşünülebilir. Hastalar kaliteyi, sağlık hizmeti sağlayıcısının tıbbi bilgilerine ne kadar dikkat ettiğinin bir göstergesi olarak algılayabilir. (Walker vd., 2017). Bu da endişeyi ve korunma davranışlarını azaltan bir faktör olarak ele alınabilir.

1.6.10. Demografik Değişkenler ve Bireysel Faktörler

Literatürdeki çalışmalar bireylerin mahremiyet endişeleri ve bilgi saklama davranışları üzerinde demografik ve bireysel faktörlerinde etkili olabileceği üzerinde durmaktadırlar. Bireysel faktörlerden kasıt genel mahremiyet eğilimi, bireysel inanç farkları, daha önceki mahremiyet ihlal deneyimi gibi bireylerin birbirlerinden farklılaştığı noktalardır (H. Li vd., 2014).

1.6.10.1. Cinsiyet

Cinsiyet sağlık bilgilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda bireylerin farklılaştığı noktalardan biri olabilir. Literatürdeki araştırmalara göre kadınlar, hassas olduğunu

düşündükleri bilgilerinin, bu bilgilerinin kayıt altına alınmasından dolayı, güvenliği konusunda daha fazla endişe duymaktadırlar. Araştırmacılar bu durumun kadınların sağlık hizmetlerinden erkeklere nazaran daha fazla yararlandıklarından kaynaklanabileceğini düşünmektedirler (Chhanabhai ve Holt, 2007; King vd., 2012). Ancak bu konuda yeteri kadar kanıt yoktur ve cinsiyetin endişe ve korunma davranışlarına olan etkisine dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

1.6.10.2. Yaş

Yaş faktörüne bakılarak yapılan analizlerin sonuçlarında da farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Literatüre bakıldığında genel bulgunun; bireylerin yaş aldıkça endişe düzeylerinin yükseldiğine yönelik olduğu söylenebilir (King vd., 2012). Bu durumun internet üzerinden pazarlama yapma ile ilgili yapılan eski bir araştırmadan bu yana değişmediği de görülmektedir. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; yaşlı insanların veri toplanması konusunda daha endişeli olması olasıdır. Gençlerin ise bu durumun aksine daha az endişeli olması beklenmektedir (Campbell, 1997) Bu durumun daha genç yaş gruplarının, bilgisayarları daha iyi anladıkları için daha az güvenlik endişesine sahip olabilmeleri ile bağdaştıran araştırmacılarda olmuştur (Chhanabhai ve Holt, 2007).

Örneğin bir başka araştırmanın sonucunda; başlangıçta mahremiyet konusunda endişeli olan ancak müdahale sonrasında endişe duymayan hastaların, endişe düzeyleri değişmeden kalanlara kıyasla daha genç olma olasılığı biraz daha yüksekti. Buna karşılık tutumları başlangıçta endişeli değilken, müdahale sonrası endişeli olmaya kayanların ise endişe düzeyleri sabit kalanlardan, biraz daha yaşlı olma olasılığı daha yüksekti (Vodicka vd., 2013). Aynı şekilde Dimitropoulos ve diğerleri yaptıkları araştırma sonucunda genel olarak, tüketicilerin mahremiyet ve güvenlik konusunda endişe duymaya devam ettiğini ve bu endişelerin 40 ila 64 yaş arasındakiler arasında daha fazla olduğunu tespit etmiştir. (Dimitropoulos vd., 2011). Literatürden de anlaşılacağı üzere yaş, endişe düzeyini etkileme noktasında potansiyel bir adaydır. Korunma davranışlarına etkisi ise hala araştırılması ve sonuçlarının ele alınması gereken bir konudur.

1.6.10.3. Eğitim düzeyi

Eğitim düzeyinin bireylerin mahremiyet endişesini etkileyebilecek demografik faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Örneğin internet üzerinden pazarlama ile ilgili yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi daha düşük olan insanların veri toplanması

konusunda daha endişeli oldukları görülmüştür (Campbell, 1997). King ve diğerleri ile Vodicka ve diğerleri tarafından yapılan araştırmalarda da eğitim düzeyinin bireylerin mahremiyet hakkındaki görüşlerini etkilediği bulunmuştur. Daha az eğitim düzeyine sahip olan bireylerin mahremiyet konusunda daha endişeli olabilecekleri gözlenmiştir (King vd., 2012; Vodicka vd., 2013).

1.6.10.4. Kişisel deneyim ve etnisite

Kişisel deneyimlerin bireylerin endişelerini etkilediğine dair sonuçlara rastlanmıştır. Bu alanda kişisel deneyimler; bireylerin önceki gizlilik ihlali deneyimini ve mahremiyet ihlalinin kurbanı olma konusundaki doğrudan deneyimini yansıtmaktadır (H. Li vd., 2014). Örneğin internet kullanımı ve bilgi mahremiyeti konusunda yapılmış olan bir araştırmada negatif kişisel deneyim (mahremiyet ihlali) ile tüketici endişesi arasında bir ilişki bulunmuştur (Campbell, 1997)

Li ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada ise algılanan gizlilik kontrolünün algılanan gizlilik riski üzerindeki etkisinin, bireylerin önceki gizlilik ihlali deneyimlerine bağlı olduğunu bulunmuştur. Kişisel sağlık verilerinin oldukça hassas doğası nedeniyle sağlık kayıtlarının benimsenmesi için, önceki gizlilik ihlali deneyimlerinin etkisi, çok önemlidir. Sık sık gizlilik ihlali deneyimleri yaşayan bireyler, mahremiyet ile ilgili riskleri değerlendirmek noktasında öncelikle algıladıkları güvene başvurmaktadırlar. Hatta güven, bireylerin algılanan mahremiyet kontrolüne daha az veya çok az önem vermelerine bile neden olabilir (H. Li vd., 2014). Bu da bize ihlal gibi kişisel deneyimlerin, endişe ve davranışlar üzerindeki etkisini sorgulama fikrini vermektedir.

Mahremiyet endişesini etkilediğini düşünülen bir diğer faktör etnisite, azınlıklar ve göçmenlik statüsüdür. Dimitropoulos ve diğerleri yaptıkları araştırma sonucunda genel olarak, mahremiyet endişesinin çalışan bireyler ve azınlıklar arasında daha fazla olduğunu tespit etmiştir (Dimitropoulos vd., 2011).

California Healthcare Foundation tarafından yapılan bir araştırmada ise her sekiz tüketiciden birinin düzenli olarak gittikleri doktorlarından kaçınmak gibi davranışlarda bulunarak sağlıklarını riske attıkları tespit edilmiştir. Bu davranışlarda bulunan gruplara bakıldığı zaman kronik olarak hasta, genç ve etnik azınlıklara yanıt verenlerin bu riskli davranışlardan bir veya daha fazlasını uygulama olasılığı ortalamanın üzerindeydi (Bishop vd., 2005).

Bir başka araştırmada sağlık hizmeti sağlayıcısının sunduğu elektronik sağlık kayıtlarını kullanmak ve hastaların bilgilerini kayıt altına aldırarak arasındaki ilişki etnik köken ve göçmenlik statüsünün baskılayıcı bir unsur olarak çalıştığı gözlenmiştir. Bir diğer deyişle, beyaz hastaların bilgi saklama ya da sağlık bilgilerini kayıt altına aldırarak konusunda kendini engelleme ve baskılama olasılığının önemli ölçüde daha düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmada soru gizlilik endişesi nedeniyle bilgi saklama davranışı üzerine olduğu için aslında ırk faktörünün de mahremiyet endişesinde etkili olduğu düşünölebilmektedir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Bu araştırmayı destekleyen başka araştırmalara da rastlanmıştır. Paralel sonuçlar bulan birinci araştırmada farklı ırklardan olan insanların daha fazla mahremiyet endişesi bildirme olasılıkları olduğu görölmüştür (Vodicka vd., 2013). İkinci araştırma ise Hispanikler ve Afrikalı-Amerikalılar tıbbi bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliği konusunda fazla endişe duyduklarını bildirmişlerdir (V. Patel vd., 2015).

1.6.10.5. Kırsal ve Kentsel Alanlarda Yaşamak

Mahremiyet endişesi konusunda araştırılması ve üzerinde durulması gereken faktörlerden birisi de kırsal ve kentsel yaşam alanlarının etkisidir. Literatürde bu faktörler ilgili sonucu ele alan sadece bir araştırmaya rastlanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre küçük, kırsal bir ortamda yaşamak mahremiyetle ilgili endişeleri belirgin hale getirebilir ve mahremiyeti koruyan davranışlarla sonuçlanabilir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

1.6.10.6. Diğer Faktörler

Bu başlık altında literatürde farklı araştırmalarda rastlanmış ve tek başına bulgu olarak değerlendirilen sonuçlara yer verilecektir. Kou ve diğerleri yaptıkları araştırmada sağlık kayıtlarında oluşabilecek hatalar ile hastaların bilgi mahremiyetini koruyucu davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu göstermişlerdir. Diğer bir deyişle, hastalar kayıt altına alınmış bilgilerinin doğruluğuna önem verirler, çünkü doktorlarının güvenilir verilere dayanarak tıbbi kararlar almasını istemektedirler. Bu bilgilerde oluşabilecek bir hatadan kaynaklı endişe sahibi olma olasılığına sahiptirler (Kuo vd., 2014).

Literatürde rastlanan diğer bir sonuç ise insanların sağlık hizmetlerine sürekli olarak ihtiyaç duyması ya da acilen ihtiyaç duyması halinde mahremiyet endişelerinin daha düşük olabileceği yönündedir. Bu sonuçlar, bireylerin genel olarak sağlık verilerinin mahremiyetine karşı oldukça koruyucu oldukları fikrini desteklemektedir. Bunun

yerine, insanların ihtiyaç duyduklarında sağlık bilgilerinin erişilebilirliğine, sıkı bir şekilde kontrol altında tutmaktan daha fazla değer verdikleri sonucunu desteklemektedir. Örneğin engelliler ve kronik hastalıkları olanlar, bu sorunları olmayanlara göre daha düşük düzeyde endişe ifade edebilirler. Sağlık sorunları olan kişilerin bilgilerini diğer insanlarla, hatta işverenlerle bile, kişisel sağlık bilgilerini paylaşmaya daha açık oldukları düşünülmektedir. Aynı zamanda acil bir durumda, çoğu kişi sağlık bilgilerini bir acil servis doktoru ve kişisel doktorlarıyla paylaşmaya istekli olacaktır (Lafky ve Horan, 2011). Ayrıca, kişisel sağlık bilgilerinin verilmesinde duyguların çok önemli bir rol oynadığına dair kanıtlar bulunmuştur: mevcut sağlık durumları konusunda olumsuz duygulara sahip bireyler, kişisel sağlık bilgilerini açıklamaya daha az istekli olacaktırlar (Anderson ve Agarwal, 2011). Bu sonuçların aksine sağlık durumu ile endişe arasında bağ bulamadığını iddia eden bir araştırmaya da rastlanmıştır (King vd., 2012).

Mahremiyet endişesine neden olan bir diğer faktörün ise damgalanma korkusu olduğu düşünülmektedir. Castillo ve Anthony'nin araştırmasının sonucuna göre damgalayıcı bir sağlık durumunun mevcudiyeti mahremiyetle ilgili endişeleri belirgin hale getirebilir ve mahremiyeti koruyan davranışlarla sonuçlanabilir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Hastaların iletişim kurma becerilerinin ve hasta doktor iletişiminin de mahremiyet endişesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Vodicka ve diğerlerinin yaptıkları araştırmada, doktorlarıyla iletişim kurma konusunda daha az özgüvene sahip olan hastaların, iletişim konusunda daha fazla özgüvene sahip olan diğer hastalara göre mahremiyet konusunda daha fazla endişe duydukları sonucuna ulaşmışlardır (Vodicka vd., 2013). Bu noktada ilişkili olan diğer bir sonuç ise; hastaların doktorları ve sağlık kuruluşu tarafından etkin olarak bilgilendirilmesi ile mahremiyet endişesi arasındaki sonuçtur. Sonuca göre daha yüksek düzeyde bilgi etkinliğine sahip yetişkinlerin, daha düşük düzeyde bilgi etkinliğine sahip yetişkinlere kıyasla, hizmet sağlayıcılar arasında bilgi göndermeden ve paylaşmadan endişe duyma olasılıkları önemli ölçüde daha düşüktür (V. Patel vd., 2015). Hastalar hizmet alımı sırasında doğru ve yeterli bilgilendirme ile yapılan işlemler ve süreç hakkında bilgi sahibi olmanın önemli olduğunu düşünülmektedir. Sanchez tarafından yapılan bir araştırma bu konunun önemine dikkat çekmektedir. Araştırmanın sonucuna göre araştırmaya katılan hastaların konsültasyon sırasında pratisyen hekimlerinin kişisel bilgisayarlarında yaptıkları eylemler hakkında eksik bilgisi ya da hiç bilgisi yoktu. Katılımcı hastaların çoğu bu bilgiye sahip olmanın önemli ya da çok önemli olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada ele alınan modele göre

yapılan işlemler hakkında bilgi sahibi olma faktörü endişenin yordayıcıları arasında tanımlanmıştır (Garcia-Sanchez, 2008).

Endişe azaltıcı faktörler arasında kişisel sağlık bilgilerinin anonimleştirilmesi de vardır. King ve diğerleri tarafından yapılan bir araştırma; kimliği belirsizleştirilmiş bilgiler içeren bir veri tabanında bulunan kişisel sağlık bilgileri konusunda katılımcıların düşük farkındalığı olduğunu ortaya çıkardı. Odak grup tartışmalarında akademisyenler gibi sadece birkaç katılımcının anonimleştirilmiş bilgilerin hala mahremiyet ihlali olasılığı taşıdığı farkında olduğu ortaya çıktı. Odak grup tartışmaları ayrıca, insanlara kişisel sağlık bilgilerinde kimliğinin anonimleştirilmesi konusunda güvence vermenin, araştırma amacıyla kullanımda sağlık bilgilerinin açıklanması ve kayıt altına alınması için rızanın gerekliliği gibi konularla ilgili endişelerini azalttığını da ortaya koydu. Aynı çalışma bilgiler anonimleştirilse dahi, insanların daha önce geçirdiği operasyonların ve tarihlerin listesini paylaşmaya daha az istekli olduğunu ortaya koymaktadır (King vd., 2012).

Son olarak ise iki çalışmada çalışma durumu ile endişe durumu arasında bir ilişki olabileceği ortaya koyulmuştur. King ve diğerleri yaptıkları çalışmada kamu kurumlarında çalışanların özel kurumlarda ve kendi hesabına çalışanlardan ve de işsizlere göre daha fazla endişe duyduklarını belirtmişlerdir (King vd., 2012). Buna benzer şekilde Dimitropoulos ve diğerleri yaptıkları araştırma sonucunda genel olarak, endişenin çalışan bireyler arasında daha fazla olduğunu tespit etmiştir (Dimitropoulos vd., 2011). Bu durumun insanların kişisel sağlık bilgilerinin açığa çıkması durumunda işleri ile ilgili bir sorunla karşılaşma durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın amacı ve bu amaçlara ulaşabilmek için çalışmanın gerçekleştirildiği evren ve örneklem, örnekleme uygulanan veri toplama araçları, veri toplama süreci ve son olarak elde edilen verilerin analizi açıklanacaktır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın ana amacı Türkiye’de bireylerin sağlık bilgi mahremiyeti endişesini araştırmaktır. Bu amaçla çalışmada bireylerin genel bilgi mahremiyeti endişe düzeyinin yanı sıra bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörlerin ve bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle sergilenen korunma davranışlarının da araştırılması hedeflenmiştir.

Bu amaçlara dayanarak çalışmanın cevap aradığı temel sorular aşağıdaki gibidir;

- 1- Bireylerin genel bilgi mahremiyeti endişesi hangi düzeydedir?
- 2- Bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörler neler olabilir?
- 3- Bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle bireyler korunma davranışı sergiler mi?
- 4- Korunma davranışlarını etkileyen faktörler neler olabilir?

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Ankara ili merkezinde bulunan ve herhangi bir sağlık kuruluşundan tedavi hizmeti almış olan bireyler oluşturmaktadır. TÜİK’in 6 Şubat 2023 tarihinde yayınladığı son adrese dayalı nüfus kayıt sisteminin verilerine göre Ankara’nın 2022 yılının aralık ayında toplam nüfusu 5,782,285’tir (TÜİK, 2022).

Buna göre evrenden alınacak minimum örneklem sayısı $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ formülü kullanılarak bulunmuştur (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Bu formüle göre 0,01 anlamlılık düzeyinde evrenden alınması gereken minimum örneklem sayısı 657 olarak bulunmuştur. Örneklemin tüm evreni temsil edebilmesi amacıyla veriler 2022 yılının aralık ayında Ankara ilinde, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden göre kolayda örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Bu kapsamda toplamda 692 birey araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (Altunışık vd., 2007).

2.3. Veri Toplama Aracı

Bu araştırma kapsamından nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda katılımcılara uygulanan anket 4 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde demografik sorular yer almaktadır. Katılımcıların tanımlayıcı bilgilerinin edinilmesi amacıyla bu bölümde katılımcılardan yaş, cinsiyet, meslek, aylık gelir, kronik rahatsızlık, yaşanılan bölge gibi bilgiler talep edilmiştir.

İkinci bölümde bireylerin bilgi mahremiyeti endişelerini ölçmek amacıyla Angst ve diğerleri tarafından uyarlanmış bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği kullanılmıştır (Angst vd., 2009). Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği ilk önce Smith ve diğerleri tarafından geliştirilmiş daha sonra Angst ve diğerleri tarafından sağlık kurumlarına uygulanabilir şekilde uyarlanması yapılmıştır (Smith vd., 1996). Ölçek 4 faktörden ve 15 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin içerisinde barındırdığı faktörler sırasıyla Bilgi Toplama (4), Bilgi Hatası (4), Yetkisiz Erişim (3) ve İkincil Kullanım (4)'dir.

Faktörlerin içerisinde barındırdığı ifadeler ile bireylerin bilgilerini sağlık kurumlarıyla paylaşırken duyduğu, bilgilerinin depolanması sırasında ve sonrasında oluşabilecek olası hataları karşı duyduğu, bilgilerine yetkisi olmayan kişilerin erişimine karşı duyduğu ve bilgilerinin kendi rızalarının dışında ikincil kullanımına karşı duyduğu endişeyi ölçmeyi amaçlamaktadır.

Bu çalışmada Angst ve diğerlerinin uyarladığı ölçek, İngilizce dilinde olması nedeniyle Türkçe uyarlama çalışmasının ardından kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan beşli likert tipte ölçeklendirme olan ifadelerle ‘Kesinlikle Katılmıyorum’ (1), ‘‘Katılmıyorum’’ (2), ‘‘Kararsızım’’ (3), ‘‘Katılıyorum’’ (4) ve ‘‘Kesinlikle Katılıyorum’’ (5) şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama süreci ve güvenilirlik ve geçerlik analizlerine Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri başlığında detaylı bir şekilde verilmektedir.

Üçüncü bölümde korunma davranışlarını belirlemeye yönelik 9 ifadeye yer verilmiştir. Korunma davranışları sağlık bilgilerinin gizliliğinin ihlal edilmesinden endişe duyulduğunda sergilenen davranışlardır. Korunma davranışları ifadeleri ilgili literatür taramasından elde edilen bilgilerle oluşturulmuştur. Katılımcılar ifadelere hiçbir zaman, bazen ve her zaman cevaplarını verebilmektedir. Bu 9 ifadenin oluşturulmasında yararlanılan kaynaklar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1

Korunma Davranışları İfadelerinin Oluşturulmasında Kullanılan Kaynaklar

Korunma Davranışları	(Alan F. Westin, 2005; Ben-Assuli, 2015; Bishop vd., 2005; Campos-Castillo ve Anthony, 2015; Chhanabhai ve Holt, 2007; Kuo vd., 2014; H. Li vd., 2014; T. Li ve Slee, 2014; Son ve Kim, 2008)
----------------------	---

Dördüncü bölümde ise bilgi mahremiyeti endişesini ve korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere yönelik 13 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler ilgili literatüre dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu ifadelerin 11'i katılımcılar tarafından 1 en düşük düzey 5 en yüksek düzey olarak cevaplanırken 2 tanesi ise Evet ve Hayır olarak cevaplandırılmıştır. Bu ifadelerin oluşturulmasında yararlanılan kaynaklar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2

Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkiyen Faktörlere İlişkin İfadelerin Oluşturulmasında Kullanılan Kaynaklar

Etkili Faktörler	(Alan F. Westin, 2005; Anderson ve Agarwal, 2011; Campbell, 1997; Campos-Castillo ve Anthony, 2015; Chhanabhai ve Holt, 2007; Dimitropoulos vd., 2011; Dinev vd., 2016; Ermakova vd., 2015; H. Li vd., 2014; V. Patel vd., 2015; Perera vd., 2011; Vodicka vd., 2013; Walker vd., 2017)
------------------	---

Veri toplama aracının tamamı Ek 1'de sunulmuştur.

2.4. Araştırmanın Yapılmasına İlişkin Yasal İzinler

Bu araştırmada sadece araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan veri toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış ve araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile veriler toplanmıştır. Araştırmanın etik izinleri Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulundan 28/07/2022 tarih 2022/5 sayılı toplantısında E-95674917-108.99-124015 sayısıyla alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler araştırmanın amaçlarına uygun olarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda öncelikle araştırma kapsamında kullanılan Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri yapılmış ve araştırmanın bir sonraki

bölümünde bu süreç anlatılmıştır. Sonrasında bulgular başlığı altında araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı istatistikleri ve korunma davranışlarına verdikleri cevaplar frekans analizi yapılarak sunulmuştur. Araştırmanın devamında katılımcıların bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğine verdikleri cevapların ve aynı zamanda korunma davranışları ve mahremiyet endişesini etkileyeceği düşünülen ifadelerin ortalama ve standart sapma değerleri elde edilerek sunulmuştur. Son olarak araştırmanın ana sorularına ilişkin cevaplar aramak maksadıyla regresyon analizleri yapılmış ve bu analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu araştırmada; sağladığı bazı avantajlar, araştırma sorularına cevap aramayı kolaylaştırması ve ölçme aracına uygunluğunu göz önünde bulundurularak Lojistik Regresyon analizlerinin yapılmasına karar verilmiştir.

Lojistik regresyon analizinin en büyük avantajlarından bir tanesi doğrusal regresyon analizinin gerektirdiği normallik ve eşvaryanslık gibi varsayımları gerektirmemesidir. Özellikle sosyal bilimlerde elde edilen verilerin her zaman normallik varsayımlarını sağlayamadığı düşünülünce bu avantajın önemi ortaya çıkmaktadır. Nitekim bu araştırma kapsamında kullanılan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutları, her ne kadar çarpıklık ve basıklık değerleri bakımından literatürde bazı kaynaklar tarafından kabul edilebilir aralıkta olsa da normallik varsayımını sağladığı ve doğrusal regresyon analizine uygun olduğu bazı kaynaklara göre tartışılabilir. Bunun yanı sıra lojistik modelde en küçük kareler yöntemi yerine, en çok olabilirlik yöntemi kullanılmaktadır. Doğrusal regresyon analizinde bağımlı değişkenin alacağı değer tahmin edilirken, lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenin alabileceği değerlerin ortaya çıkma olasılığı tahmin edilmeye çalışılmaktadır (Alpar ve Karabulut, 2017; Coşkun vd., 2004). Bu durumda lojistik regresyon analizinin sonucunda hem bağımlı değişkende oluşacak anlamlı etkiye dair yorumlama yapılırken, hem de etkinin ortaya çıkma olasılığına dair yorumların yapılabilmesi araştırmaya güç katmaktadır. Yapılan analizin ölçme aracına uygunluğu da lojistik analizin seçilmesinde önemli bir yere sahiptir. Lojistik regresyon analizi bağımlı değişkenlerin kategorik veri tipinde olmasına olanak sağlayabilmektedir. Bu araştırmada da kategorik verilerin var olması ve kategorik olmayan verilerinde, kategorik veri tipine dönüştürülebilmesi nedeniyle lojistik regresyon analizinin tercih edilmesinde önemli bir etkiye sahiptir.

Verilerin analizi için binary lojistik regresyon kullanılmıştır. Araştırmada cevap aranan sorulara uygun olarak, bağımlı değişkenlerin korunma davranışları ve bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları olduğu birçok model kurulmuştur. Lojistik regresyon analizi için

kurulan modelin uyum iyiliği yani önemliliği geleneksek ki-kare yöntemi ile hesaplanan omnibüs testi ve hosmer ve lemeshow ki-kare uyum iyiliği testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme de omnibüs testinin sonucunun anlamlı ($p < 0,05$), hosmer ve lemeshow testinin sonucunun ise anlamsız ($p > 0,05$) olması, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında etkinin var olduğunu, tahmine katkı sağladığını ve model- veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir (Çokluk, 2010; Karagöz, 2016). Modelin çoklu doğrusallık problemini tespit etmek için VIF (Varyans Enflasyon Faktörü) değerleri kullanılmıştır. VIF değerinin modele dahil edilen bağımsız değişkenler için 10'dan küçük olması çoklu doğrusallık probleminin olmadığını göstermektedir (Çokluk, 2010). Modellerin anlamlılığı ise Wald istatistiği kullanılarak yorumlanmıştır. Wald istatistiği bağımsız değişkenlerin katsayılarının önemli olup olmadığını belirler. Bu neden Exp (B) değerinin anlamlı olması ($p < 0,05$) bağımsız değişkenin katsayısının önemli olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2016).

Bu çalışmada bilgi mahremiyeti endişesinin ve literatüre göre belirlenen bazı faktörlerin, korunma davranışlarına olan etkisine ve aynı zamanda literatüre göre belirlenen bazı faktörlerin, bilgi mahremiyetini endişesine etkisi araştırılmak istendiği için; korunma davranışları ve bilgi mahremiyeti endişesi bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir. Lojistik regresyon analizlerinin yapılabilmesi için bağımlı değişken olarak belirlenen değişkenlerin uygun kategorizasyonu yapılmıştır. Anket formunda korunma davranışları ifadelerine verilen cevaplar göz önüne alınarak, ifadelere “hiçbir zaman” olarak cevap verenler “korunma davranışı yok”, “bazen” ve “her zaman” olarak cevap verenler ise “korunma davranışı var” olarak kategorilendirilmiştir. Ayrıca katılımcıların bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarına verdikleri cevaplar, alt boyutlar faktör analizi ile belirlenlendikten ve her alt boyut için ortalama oluşturulduktan sonra kategorilendirilmiştir. Her bir faktör için ortalama değer altında kalan katılımcılar düşük endişe puanının olduğu gruba dahil edilirken ortalama değer üzerinde kalan katılımcılar yüksek endişe puanının olduğu gruba dahil edilmiştir (Çokluk, 2010). Bu şekilde endişe durumu ortalamaya göre düşük ve yüksek olarak 2 farklı kategoride incelenmiştir. Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarına, ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin detaylara bulgular bölümünde detaylıca değinilmiştir.

2.6. Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

2.6.1. Güvenirlik

Araştırma kapsamında katılımcılara daha önce de belirtildiği gibi bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği uygulanmıştır. Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,794 bulunmuştur. Bu değere göre ölçme aracının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir (Karagöz, 2016).

2.6.2. Geçerlik

2.6.2.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin dil geçerliliğini belirlemek amacıyla sırasıyla şu işlemler yapılmıştır.

Ölçeğin orijinal İngilizce halinin Türkçe çevirisi Gümüşhane Üniversitesinde akademisyen olarak çalışan 5 kişiye yaptırılmıştır. Elde edilen çeviriler ele alınarak ortak ifadeler ve farklılık gösteren çeviriler tekrar incelenmiştir. Çeviriyi yapan akademisyenler ile tekrar görüşülerek ifadeler ortak görüşte buluşana kadar tekrar gözden geçirilmiştir.

Daha sonrasında ölçek kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmuştur. Alanında en az doktora derecesine sahip olan ve ilk çeviriyi yapan akademisyenlerden ayrı 10 farklı akademisyenden ölçek ifadelerini puanlamaları istenmiştir. Bu aşamada 10 uzmandan ölçek maddelerini kültürel olarak değerlendirilmelerini ve ifadelerle ilişkin görüşlerini “(a) Uygun”, “(b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “(c) Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “(d) Uygun Değil” şeklinde belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca uzmanlardan değişiklik yapılması gerektiğini düşünüyorlarsa bu değişiklikleri önermeleri de istenmiştir. Elde edilen öneriler sonucundan anketin Türkçe ifadelerine revize edilmiştir. İfadelere verilen puanlar değerlendirilirken kapsam geçerliliği indeksinin 0,80 in üzerinde olmasına dikkat edilmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde ifadelerin tamamı 0,80'nin üzerinde bir indekse sahip olduğu için ölçekten çıkarılmamıştır.

Ortak Türkçe çevirisi yapılan ve uzmanlar tarafından değerlendirilen ölçek daha önce ölçeği değerlendirmiş olan akademisyenlerden farklı olarak İngilizce ve Türkçe dilleri açısından değerlendirilmiştir. Bu aşamada ölçek Gümüşhane Üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde akademisyen olarak görev yapan 2 kişi tarafından Türkçeden

İngilizceye çevrilmiştir. Daha sonrasında ölçeğin orijinal hali, Türkçeye çevrilmiş hali ve tekrar İngilizceye çevrilmiş hali yeniden incelenmiş ve ölçeğin Türkçeye orijinali ifade edecek şekilde çevrildiğine dair uzman görüşü alınmıştır.

Son aşamada ölçeğin psikolojik açıdan değerlendirmesi 2 psikolog tarafından yapılmış ve ölçeğin psikolojik açıdan zararlı ya da yönlendirici ifadeler içermediğine dair görüş alınmıştır.

2.6.2.2. Yapı Geçerliği

Çalışmada kullanılan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin yapı geçerliliğinin test edilmesi amacıyla keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Keşfedici faktör analizi sonucunda ölçeğin 4 faktör altında toplandığı görülmüştür. Yapılan faktör analizi sonuçları Tablo 3'te görülmektedir. Analiz sonucunda Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) değeri 0,837 bulunurken küresellik testi sonuçlarının anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgular örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ölçme aracıyla toplanan verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2016: 879). Ölçeğin açıklanan toplam varyansı %69,61'dir. Açıklanan toplam varyansın %29,85'i Bilgi Toplamaya, %21,29'u Bilgi Hatasına, %11,72'si yetkisiz erişim ve %6,74'ü ikincil kullanıma aittir. Analiz sonucunda Bilgi Toplama ve Bilgi Hatası faktörlerinin özdeğerleri sırasıyla 4,47 ve 3,19 iken Yetkisiz Erişim ve İkincil Kullanım faktörünün özdeğerleri sırasıyla 1,75 ve 1,01'dir. Ölçeğe ait ifadelerin faktör yükleri ise 0,757 ile 0,899 arasında değişmektedir.

Tablo 3*Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeğine Ait Güvenirlik ve Geçerlik Bulguları*

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,837	
Bartlett's Test of Sphericity	Anlamlı	Sig.	0,000	
Approx. Chi-Square	5040,492	Df	105	
Açıklanan Toplam Varyans	69.61	Cronbach Alpha toplam	0,794	
		Faktör yükü	Açıklanan Varyans	Özdeğer
BİLGİ TOPLAMA			29,85	4,47
1. Sağlık kurumlarının, kişisel bilgilerimi istemesi beni rahatsız eder.		0,870		
2. Sağlık kurumları kişisel bilgilerimi istediğinde, bilgilerimi vermeden önce iki kez düşünürüm.		0,891		
3. Çok sayıda sağlık kurumuna kişisel bilgilerimi vermek beni rahatsız eder.		0,899		
4. Sağlık kurumlarının hakkımda çok fazla kişisel bilgi toplaması beni endişelendirir.		0,884		
BİLGİ HATASI			21,29	3,19
5. Maliyeti ne olursa olsun bilgisayar veri tabanında yer alan tüm kişisel bilgilerin doğruluğu, iki kez kontrol edilmelidir.		0,713		
6. Sağlık kurumları, dosyalarında yer alan kişisel bilgilerin doğru olduğundan emin olmak için daha fazla adım atmalıdır.		0,825		
7. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerdeki hataları düzeltmek için daha iyi yöntemlere sahip olmalıdır.		0,755		
8. Sağlık kurumları, veri tabanlarında yer alan kişisel bilgilerin doğruluğunu teyit etmek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.		0,645		
YETKİSİZ ERİŞİM			11,72	1,75
9. Sağlık kurumları, kişisel bilgilere yetkisiz erişimi önlemek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.		0,757		
10. Maliyeti ne olursa olsun kişisel bilgilerin saklandığı bilgisayar veri tabanları, yetkisiz erişime karşı korunmalıdır.		0,795		
11. Sağlık kurumları, yetkisiz kişilerin kurumun bilgisayarlarındaki kişisel bilgilere erişimini engellemek için daha fazla adım atmalıdır.		0,780		
İKİNCİL KULLANIM			6,74	1,01
12. Sağlık kurumları, kendilerine bilgi veren kişiler tarafından izin verilmedikçe kişisel bilgileri herhangi bir amaçla kullanmamalıdır.		0,779		
13. Herhangi bir nedenle bir kuruma bilgi verildiğinde, kurum bu bilgileri başka bir amaçla kullanmamalıdır.		0,827		
14. Sağlık kurumları, bilgisayar veri tabanlarındaki kişisel bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla ticari amaçla paylaşmamalıdır.		0,730		
15. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerini veren hastalar tarafından izin verilmedikçe bu bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla paylaşmamalıdır.		0,718		

Yapı geçerliğini doğrulamak için ölçeğe ayrıca doğrulayıcı faktör analizi de yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi SPSS AMOS programı kullanılarak yapılmış ve elde edilen değerler Tablo 4'te gösterilmiştir. Analiz sonuçlarında kabul edilebilirliği ortaya çıkarmak amacıyla uyum indekslerine bakılmıştır. Tablodan da anlaşılacağı üzere modelin uyum iyiliği (GFI) değeri 0,958 ile mükemmel uyum düzeyindedir. RMSEA yaklaşık hataların ortalama karekökü değeri ise 0,052 ile 0,05'in üzerinde olduğu için iyi uyumu göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2011). Bu değerler Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin ölçme aracı olarak kullanılabilirliğini göstermektedir.

Tablo 4*Uyum İyiliği İndeksleri Kabul Aralıkları ve Ölçekten Elde Edilen Değerler*

Ölçütler	İyi Uyum	Mükemmel Uyum	Ölçek Değerleri
Ki-kare (CMIN)			239,1
DF			83
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 3$		2,881
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,953
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,960
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,969
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,969
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$RMSEA \leq 0,05$	0,052
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,958
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$RMR < 0,05$	0,028

Kaynak: Karagöz, 2016: 975

2.7. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada bireylerin bilgi mahremiyeti endişesine ve korunma davranışlarına etki eden faktörlerin araştırılması amacıyla hipotezler kurulmuştur. İlgili literatür incelendiğinde bireylerin bilgi mahremiyeti endişesi ve çeşitli faktörler nedeni ile korunma davranışı olarak adlandırılan davranışları sergileyebileceği ve bilgi mahremiyeti endişesinin de bu faktörlerden etkilenebileceği görülmektedir. Korunma davranışları bireylerin bilgilerinin mahremiyetinden endişe duymaları nedeniyle ortaya çıkan davranışlardır. Bu davranışlar bireyin;

- Doktordan bilgi saklaması
- Doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermesi
- Sağlık kurumundan bilgi saklaması
- Sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermesi
- Alması gereken sağlık hizmetini ertelemesi
- Alması gereken sağlık hizmetini almaması
- Doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemesi
- Sağlık kurumundan kendisi hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemesi
- Aldığı tanının değiştirilmesini istemesi gibi davranışlardır (Alan F. Westin, 2005; Ben-Assuli, 2015; Bishop vd., 2005; Campos-Castillo ve Anthony, 2015; Chhanabhai ve Holt, 2007; Kuo vd., 2014; H. Li vd., 2014; T. Li ve Slee, 2014; Son ve Kim, 2008).

Hipotezlerin test edilmesi için kurulan modellerde bilgi mahremiyeti endişesi, yapılan geçerlik analizi sonucuna göre 4 faktör olarak dahil edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde cinsiyet, yaş, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanılan bölge (kırsal ve kentsel) gibi bazı demografik değişkenlerin de korunma davranışları ve bilgi mahremiyeti endişesine etki edebileceği görülmüştür (Agaku vd., 2014; Bishop vd., 2005; Garcia-Sanchez, 2008; Lafky ve Horan, 2011). Bunun yanı sıra korunma davranışlarına ve bilgi mahremiyeti endişesine etki edeceği düşünülen diğer faktörler ise;

- Algılanan hizmet kalitesi düzeyi
- Mahremiyetinin daha önce ihlal edildiği düşüncesi
- Çevrenin ve toplumun düşüncelerini önemseme
- Hasta-Hekim iletişimi düzeyi
- Bilgi hassasiyeti algısı
- Bireylerin teknolojiye yatkınlık düzeyleri
- Bireylerin sağlık bilgileri üzerinde algıladıkları kontrol düzeyi
- Sağlık bilgilerini kayıt altına aldırma ile algılanan fayda düzeyi
- Kanun ve düzenlemelerin yeterliliği algısı
- Teknolojik mekanizmaların yeterliliği algısı
- Medyada yer alan ihlal haberlerine yönelik endişe düzeyi
- Medya daha önce ihlal haberi ile karşılaşma deneyimi
- Çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edilmesi deneyimi

olmak üzere 13 farklı faktör olarak ele alınmaktadır (Alan F. Westin, 2005; Anderson ve Agarwal, 2011; Campbell, 1997; Campos-Castillo ve Anthony, 2015; Chhanabhai ve Holt, 2007; Dimitropoulos vd., 2011; Dinev vd., 2016; Ermakova vd., 2015; H. Li vd., 2014; V. Patel vd., 2015; Perera vd., 2011; Vodicka vd., 2013; Walker vd., 2017).

Araştırma sorularının test edilmesi amacıyla kurulan modellere bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları ve diğer bağımsız değişkenler (demografik değişkenler ve literatürün değindiği toplam 13 bağımsız değişken) dahil edilmiştir. Bu nedenle bu araştırmada iki temel hipotez ve bu hipotezlerin alt hipotezleri test edilmiştir.

H1: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler korunma davranışlarını etkilemektedir.

H1a: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler doktordan bilgi saklamayı etkilemektedir.

H1b: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermeyi etkilemektedir.

H1c: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler sağlık kurumundan bilgi saklamayı etkilemektedir.

H1ç: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi vermeyi etkilemektedir.

H1d: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler sağlık hizmetini ertelemeyi etkilemektedir.

H1e: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler sağlık hizmetini almamayı etkilemektedir.

H1f: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler doktordan kendisi hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemeyi etkilemektedir.

H1g: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler sağlık kurumundan kendisi hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istemeyi etkilemektedir.

H1ğ: Bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları, demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler aldığı tanının değiştirilmesini istemeyi etkilemektedir.

H2: Demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler bilgi mahremiyeti endişesini etkilemektedir.

H2a: Demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler bilgi toplama endişesini etkilemektedir.

H2b: Demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler bilgi hatası endişesini etkilemektedir.

H2c: Demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler yetkisiz erişim endişesini etkilemektedir.

H2d: Demografik değişkenler ve diğer bağımsız değişkenler ikincil kullanım endişesini etkilemektedir.

BÖLÜM 3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir, kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ve yaşadıkları bölgeye ilişkin demografik özelliklere Tablo 5'te yer verilmiştir. Katılımcıların 424'ü (%61,3) kadın, 268'i (%38,7) erkektir. Katılımcıların yaş aralıklarının 19 ve altından 55 ve üstü aralığında değiştiği görülmektedir. Yaş aralıklarına bakıldığında en yüksek 25-29 yaş aralığından 223 kişinin (%32,2) en düşük 55 ve üzerinde yaş aralığından 17 kişinin (%2,5) katılımcı olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir aralığına bakıldığında gelir durumuna göre en yüksek katılımcının 2000 TL ve altında 209 kişi (%30,2) ve en düşük katılımcının ise 16000-19500 TL arasında 23 kişi (%3,3) gruplarında olduğu görülmektedir. Katılımcıların 88'i (%12,7) kronik bir rahatsızlığa sahip olduğunu belirtirken, 604'ü (%87,3) kronik bir rahatsızlığa sahip olmadığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların 100'ü (%14,5) kırsal bir bölgede yaşadığını, 592'ü (%85,5) kentsel bir bölgede yaşadığını belirttiği görülmektedir.

Tablo 5

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Frekansları

Cinsiyet	Sayı	%	Kronik Rahatsızlık	Sayı	%
Kadın	424	61,3	Kronik Rahatsızlığı Var	88	12,7
Erkek	268	38,7	Kronik Rahatsızlığı Yok	604	87,3
Toplam	692	100,0	Toplam	692	100,0
Yaş	Sayı	%	Yaşanılan Bölge	Sayı	%
19 ve altı	34	4,9	Kırsal	100	14,5
20-24	170	24,6	Kentsel	592	85,5
25-29	223	32,2	Toplam	692	100,0
30-34	103	14,9	Gelir	Sayı	%
35-39	62	9,0	2000 ve altı	209	30,2
40-44	38	5,5	2001-5500	91	13,2
45-49	18	2,6	5501-9000	87	12,6
50-54	27	3,9	9001-12500	108	15,6
55 ve üstü	17	2,5	12501-16000	105	15,2
Toplam	692	100,0	16001-19500	23	3,3
			19501-23000	32	4,6
			23001 ve üstü	37	5,3
			Toplam	692	100,0

Tablo 6'da katılımcıların sağlık bilgilerinin gizliliğinden endişe duyduğu için sergiledikleri korunma davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüleceği üzere katılımcıların %15,8'i sağlık bilgilerinin gizliliğinden endişe duyduğu için doktorundan bilgi sakladığını ifade etmiştir. Korunma davranışı olarak doktoruna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verenlerin, sağlık kurumundan bilgi saklayanların ve sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış sağlık bilgisi verenlerin yüzdesi

sırasıyla 8,1, 14,7 ve 6,9'dur. Katılımcıların en sık sergiledikleri korunma davranışı alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemek olarak görülmektedir. Tabloya bakıldığında katılımcıların %23,6'sının alması gereken bir sağlık hizmetini sağlık bilgilerinin mahremiyetinden endişe duydukları için ertelediği görülmektedir. Bu korunma davranışı takip eden ikinci en sık rastlanan korunma davranışı alması gereken bir sağlık hizmetini almamaktır. Katılımcıların %19,1'i alması gereken bir sağlık hizmetini sağlık bilgilerinin gizliliğinden endişe duyduğu için almadığını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların sırasıyla %11'i ve %10,4'ü bazen doktorundan ve sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini istediğini belirtmiştir. Son olarak katılımcıların %5,9'u doktorundan ve sağlık kurumundan aldığı tanının değiştirilerek farklı bir tanının yazılmasını talep ettiğini belirtmiştir.

Tablo 6

Katılımcıların Korunma Davranışları Sergilemesinin Frekansları

Korunma Davranışları	Korunma Davranışı Yok		Korunma Davranışı Var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık bilgilerimin gizliliğinden endişe duyduğum için;						
1.Doktorumdan bilgi sakladım.	583	84,2	109	15,8		
2.Doktoruma kendim hakkında bilerek yanlış sağlık bilgileri verdim.	636	91,9	56	8,1		
3.Sağlık kurumundan bilgi sakladım.	590	85,3	102	14,7		
4.Sağlık kurumuna kendim hakkımda bilerek yanlış sağlık bilgileri verdim.	644	93,1	48	6,9		
5.Almam gereken bir sağlık hizmetini erteledim.	529	76,4	163	23,6	692	100,0
6.Almam gereken bir sağlık hizmetini almadım.	560	80,9	132	19,1		
7.Doktorumdan hakkımdaki bilgiyi kaydetmemesini istedim.	616	89,0	76	11,0		
8.Sağlık kurumundan hakkımdaki bilgiyi kaydetmemesini istedim.	620	89,6	72	10,4		
9.Doktorumdan ya da sağlık kurumundan aldığım tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını talep ettim.	651	94,1	41	5,9		

Tablo 7'de bilgi mahremiyeti endişesi ve korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen faktörler arasında yer alan 2 ifadeye ilişkin frekanslar yer almaktadır. Katılımcıların %15,6'sı daha önce kendi çevresinden birisinin bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit olduğunu belirttiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %46,4'ü görsel, yazılı ve sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması ile ilgili haberlerle karşılaştığını ifade etmiştir.

Tablo 7

Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Verilen Cevapların Frekansları

	Hayır		Evet		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum.	584	84,4	108	15,6	692	100,0
Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştınız mı?	371	53,6	321	46,4		

3.2. Katılımcıların İfadelere Katılım Düzeyleri

Katılımcıların bilgi mahremiyeti Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin 15 ifadesine verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 8'de verilmiştir. Bilgi mahremiyeti endişesi ifadelerine bakıldığında katılımcıların en çok katıldığı ifadelerin ikincil kullanım boyutunda yer alan “Sağlık kurumları, bilgisayar veri tabanlarındaki kişisel bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla ticari amaçla paylaşmamalıdır.” (4,72±0,56) ve “Herhangi bir nedenle bir kuruma bilgi verildiğinde, kurum bu bilgileri başka bir amaçla kullanmamalıdır.” (4,68±0,56) olduğu görülmektedir. En düşük katılımın olduğu ifade ise “Sağlık kurumlarının, kişisel bilgilerimi istemesi beni rahatsız eder.” (2,48±1,12) olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde katılımcıların en yüksek katılım gösterdikleri boyutun ikincil kullanım (4,64±0,48), en düşük katılım gösterdikleri boyutun bilgi toplama boyutu olduğu (2,75±1,06) olduğu görülmektedir.

Tablo 8

Katılımcıların Bilgi Mahremiyeti Endişesine İlişkin İfadelere Katılma Düzeylerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

İfadeler	\bar{x}	σ
Bilgi Toplama	2,75	1,06
1. Sağlık kurumlarının, kişisel bilgilerimi istemesi beni rahatsız eder.	2,48	1,12
2. Sağlık kurumları kişisel bilgilerimi istediğinde, bilgilerimi vermeden önce iki kez düşünürüm.	2,61	1,19
3. Çok sayıda sağlık kurumuna kişisel bilgilerimi vermek beni rahatsız eder.	2,93	1,25
4. Sağlık kurumlarının hakkımda çok fazla kişisel bilgi toplaması beni endişelendirir.	2,99	1,24
Bilgi Hatası	4,15	0,54
5. Maliyeti ne olursa olsun bilgisayar veri tabanında yer alan tüm kişisel bilgilerin doğruluğu, iki kez kontrol edilmelidir.	4,04	0,73
6. Sağlık kurumları, dosyalarında yer alan kişisel bilgilerin doğru olduğundan emin olmak için daha fazla adım atmalıdır.	4,12	0,69
7. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerdeki hataları düzeltmek için daha iyi yöntemlere sahip olmalıdır.	4,24	0,64
8. Sağlık kurumları, veri tabanlarında yer alan kişisel bilgilerin doğruluğunu teyit etmek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.	4,07	0,79
Yetkisiz Erişim	4,49	0,54
9. Sağlık kurumları, kişisel bilgilere yetkisiz erişimi önlemek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.	4,36	0,74
10. Maliyeti ne olursa olsun kişisel bilgilerin saklandığı bilgisayar veri tabanları, yetkisiz erişime karşı korunmalıdır.	4,61	0,56
11. Sağlık kurumları, yetkisiz kişilerin kurumun bilgisayarlarındaki kişisel bilgilere erişimini engellemek için daha fazla adım atmalıdır.	4,53	0,60
İkincil Kullanım	4,64	0,48
12. Sağlık kurumları, kendilerine bilgi veren kişiler tarafından izin verilmedikçe kişisel bilgileri herhangi bir amaçla kullanmamalıdır.	4,66	0,52
13. Herhangi bir nedenle bir kuruma bilgi verildiğinde, kurum bu bilgileri başka bir amaçla kullanmamalıdır.	4,68	0,56
14. Sağlık kurumları, bilgisayar veri tabanlarındaki kişisel bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla ticari amaçla paylaşmamalıdır.	4,72	0,56
15. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerini veren hastalar tarafından izin verilmedikçe bu bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla paylaşmamalıdır.	4,51	0,75

Katılımcıların bilgi mahremiyetini endişesi ve korunma davranışlarını etkileyen faktörlere yönelik ifadelerle verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 9’da verilmiştir. Endişeyi etkileyen faktörlere bakıldığında katılımcıların en çok katıldığı ifadelerin “Kendimi internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissediyorum.” (3,96±1,07) ve “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum” (3,80±1,07) olduğu görülmektedir. En düşük katılımın olduğu ifade ise “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” (1,99±1,23) olduğu görülmektedir.

Tablo 9

Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Verilen Cevapların Ortalamaları ve Frekansları

	\bar{x}	σ
1. Bugüne kadar aldığımız sağlık hizmetlerinin kalitesini genel anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?	3,25	0,88
2. Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.	1,99	1,23
3. Çevrem ve toplumun düşünceleri benim için önemlidir.	3,18	1,30
4. Sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimim ile olan iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum.	3,79	1,09
5. Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.	3,52	1,32
6. Kendimi internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissediyorum.	3,96	1,07
7. Kişisel sağlık bilgilerime kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğime inanıyorum.	3,12	1,32
8. Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.	3,80	1,07
9. Kanunların ve düzenlemelerin kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.	3,05	1,17
10. Teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.	3,06	1,10
11. Medyada yer alan bu haberler beni endişelendirir.	3,84	1,17

3.3. Lojistik Regresyon Sonuçları

Araştırmanın cevap aradığı sorulara uygun olarak kurulan lojistik regresyon modellerinde bağımlı değişkenler olarak korunma davranışları ve ölçek alt boyutları kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar toplamda 9 farklı korunma davranışı ifadesine cevap vermiştir. Toplam 15 soru içeren Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği ise 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

3.3.1. Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Korunma davranışlarını etkileyen faktörlerin açıklanabilmesi amacıyla kurulan modellerde Bağımsız değişken olarak kullanılan değişkenlere ait bilgiler Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10*Binary Lojistik Regresyon için Kullanılan Bağımsız Değişkenlere Ait Bilgiler*

Bağımsız Değişken	Veri Tipi	Tanım
Bilgi Toplama	Sürekli	Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin alt boyutudur. Boyutu oluşturan soruların ortalaması ile elde edilmiştir.
Bilgi Hatası	Sürekli	Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin alt boyutudur. Boyutu oluşturan soruların ortalaması ile elde edilmiştir.
Yetkisiz Erişim	Sürekli	Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin alt boyutudur. Boyutu oluşturan soruların ortalaması ile elde edilmiştir.
İkincil Kullanım	Sürekli	Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği'nin alt boyutudur. Boyutu oluşturan soruların ortalaması ile elde edilmiştir.
Cinsiyet	Kategorik	Kadın ve Erkek olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında "last" seçildiği için Erkektir.
Yaş	Sürekli	Katılımcıların yaş değeridir. Artış yönündedir.
Gelir Durumu	Sürekli	Katılımcıların gelir değeridir. Artış yönündedir.
Kronik Rahatsızlık Durumu	Kategorik	Kronik rahatsızlık durumunu belirtir. Evet ve Hayır olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında "last" seçildiği için Hayırdır.
Yaşadığı Bölge	Kategorik	Katılımcının yaşadığı bölgeyi belirtir. Kırsal Bölge ve Kentsel Bölge olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında "last" seçildiği için Kentsel Bölgedir.
İ1- Algılanan Kalite	Sürekli	
İ2- İhlal Düşüncesi	Sürekli	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	Sürekli	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	Sürekli	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	Sürekli	
İ6- Teknolojik Yatkinlik	Sürekli	Korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen ifadelerdir. En düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere 1'den 5'e kadar bir tamsayı değeri almaktadır.
İ7- Algılanan Kontrol	Sürekli	
İ8- Algılanan Fayda	Sürekli	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	Sürekli	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	Sürekli	
İ13- Medya Endişesi	Sürekli	
İ12- Medya Deneyimi	Kategorik	Bilgi mahremiyeti endişesi düzeyini etkileyeceği düşünülen ifadelerdir. Hayır ve Evet olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır.
İ11- İhlal Deneyimi	Kategorik	Referans kategori analiz aşamasında "last" seçildiği için Evet'tir.

Bağımlı değişken olan korunma davranışlarının ikili kategorik veri tipinde (korunma davranışı var, korunma davranışı yok) olması nedeniyle Binary lojistik regresyon testi tercih edilmiştir. Araştırma temel sorularına uygun olarak korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenler enter metodu kullanılarak modellere dahil edilmiştir.

Kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu Omnibus Testi'nin anlamlılığından anlaşılmaktadır ($p=0,000<0,05$). Modellerin verilere uygunluğunu test etmek amacıyla Hosmer ve Lemeshow Uyum İyiliği Testi (H-L p değeri) yapılmış ve model 4 hariç tüm modellerin veri uyumunun sağlandığı görülmüştür ($H-L >0,05$). Sadece Model 4 hosmer ve lemeshow uyum iyiliği testinde anlamlı ($p<0,05$) çıkmış yine de anlamlı etki barındırması nedeniyle yorum tablolarına dahil edilmiştir. Aynı zamanda modellerin çoklu doğrusallık problemine sahip olup olmadığına VIF (Varyans Enflasyon Faktörü) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Kurulan modellere dahil edilen her bir bağımsız değişkenin VIF değerinin 10'dan küçük olduğu görülmüştür (Çokluk, 2010: 1377-1386). Tablo 11 oluşturulan modellere ilişkin bilgileri içermektedir.

Tablo 11

Kurulan Modellere İlişkin Bilgiler

Model Numarası	Bağımlı Değişken	Omnibus Testi	Hosmer ve Lemeshow Uyum İyiliği Testi	VIF Değeri	Nagelkerke R ²
Model 1	Doktordan Bilgi Saklama Davranışı	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,354
Model 2	Doktora Yanlış Bilgi Verme Davranışı	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,365
Model 3	Sağlık Kurumundan Bilgi Saklama	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,286
Model 4	Sağlık Kurumuna Yanlış Bilgi Verme	$p<0,05$	$p<0,05$	VIF<10	0,316
Model 5	Sağlık Hizmeti Erteleme	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,192
Model 6	Sağlık Hizmeti Almama	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,192
Model 7	Doktordan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,259
Model 8	Sağlık Kurumundan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,187
Model 9	Aldığı Tanının Değiştirilmesini İsteme	$p<0,05$	$p>0,05$	VIF<10	0,329

Model 1 de yer alan 0,354'lük Nagelkerke R² değeri; doktordan bilgi saklama davranışında yaşanan %35,4'lük değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının doktordan bilgi saklama davranışı üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 12'de sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun doktordan bilgi saklama üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,665$, $p=0,000$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,92 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama

endişesindeki bir puanlık artışın doktordan bilgi saklama davranışı olasılığını %92 arttırdığı söylenebilir $[(1,92 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası ve yetkisiz erişim alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$). İkincil kullanım alt boyutunun doktordan bilgi saklama üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-1,053$, $p=0,001$). Katılımcıların ikincil kullanım endişesindeki bir puanlık artışın doktordan bilgi saklama olasılığını %66 azalttığı söylenebilir $[(0,34 - 1) \times 100]$.

Yaş değişkeninin doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,037$, $p=0,023$). Katsayı β negatif olduğu için yaş değişkenindeki bir puanlık artışın bilgi saklama davranışını negatif etkilediği yani doktordan bilgi saklama olasılığını %4 azalttığı görülmektedir $[(0,96 - 1) \times 100]$. Bu durumda yaş arttıkça katılımcıların doktordan bilgi saklamadığı söylenebilir.

Cinsiyet değişkeninin doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,709$, $p=0,009$). Katsayı β negatif olduğu için ve Erkek kategorisi referans kategori olduğundan etkinin erkekten kadın kategorisine geçerken gerçekleşen değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kadınların erkeklerden daha az doktordan bilgi saklama olasılığına sahip olduğunu ve bu olasılığın %51 olduğu görülmektedir $[(0,49 - 1) \times 100]$. Kurulan modelde katılımcıların gelir durumunun, kronik rahatsızlık durumunun ve yaşadığı bölgenin (kırsal veya kentsel) doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Doktordan bilgi saklama davranışa etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; ikinci ifade doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,307$, $p=0,002$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın doktordan bilgi saklama davranışı olasılığını %35 arttırdığı görülmektedir $[(1,35 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşünenlerin doktorlarından bilgi saklama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen beşinci ifade doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,288$, $p=0,011$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kişisel

sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın doktordan bilgi saklama davranışı olasılığını %33 arttırdığı görülmektedir $[(1,33 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünenlerin doktorlarından bilgi saklama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen sekizinci ifade doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta = -0,376$, $p=0,010$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın doktordan bilgi saklama davranışı olasılığını %32 azalttığı görülmektedir $[(0,68 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının faydalı olduğunu düşünenlerin doktorlarından bilgi saklama olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen on birinci ifade doktordan bilgi saklama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta = -1,077$, $p=0,000$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kendi çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmeyenlerin daha az doktordan bilgi saklama olasılığına sahip olduğunu ve bu olasılığın %66 olduğu görülmektedir $[(0,34 - 1) \times 100]$.

Tablo 12

Model 1 Bağımsız Değişkenlerin Doktordan Bilgi Saklamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,665	0,133	24,27	1	0,000	1,926	1,48	2,50	
Bilgi Hatası	0,371	0,298	1,54	1	0,214	1,449	0,808	2,59	
Yetkisiz Erişim	0,350	0,343	1,04	1	0,308	1,419	0,724	2,78	
İkincil Kullanım	-1,053	0,315	11,211	1	0,001	0,349	0,188	0,646	
Yaş	-0,037	0,016	5,134	1	0,023	0,964	0,934	0,995	
Cinsiyet	-0,709	0,270	6,881	1	0,009	0,492	0,290	0,836	
Gelir Durumu	0,000	0,000	1,715	1	0,190	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	0,471	0,359	1,721	1	0,190	1,602	0,792	3,237	
Yaşadığı Bölge	0,181	0,340	0,284	1	0,594	1,198	0,616	2,332	
İ1-Algılanan Kalite	-0,233	0,164	2,005	1	0,157	0,792	0,574	1,094	
İ2-İhlal Düşüncesi	0,307	0,101	9,156	1	0,002	1,359	1,114	1,658	
İ3-Çevrenin Düşüncesi	-0,035	0,103	0,115	1	0,734	0,966	0,788	1,182	
İ4-Hasta-Hekim İletişimi	-0,123	0,119	1,073	1	0,300	0,884	0,700	1,116	
İ5-Bilgi Hassasiyeti	0,288	0,114	6,407	1	0,011	1,334	1,067	1,667	
İ6-Teknolojik Yatkinlık	0,055	0,136	0,163	1	0,686	1,056	0,810	1,378	
İ7-Algılanan Kontrol	0,154	0,116	1,756	1	0,185	1,166	0,929	1,463	
İ8-Algılanan Fayda	-0,376	0,145	6,726	1	0,010	0,686	0,516	0,912	
İ9-Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,064	0,168	0,146	1	0,702	0,938	0,675	1,303	
İ10-Teknolojik Mekanizma Algısı	0,201	0,176	1,302	1	0,254	1,223	0,866	1,727	
İ11-İhlal Deneyimi	-1,077	0,297	13,180	1	0,000	0,341	0,190	,609	
İ12-Medya Deneyimi	-0,512	0,271	3,558	1	0,059	0,599	0,352	1,020	
İ13-Medya Endişesi	-0,146	0,118	1,540	1	0,215	0,864	0,686	1,088	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	443,4	Nagelkerke R²	0,354	H-L p	0,53	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	86,6

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Doktordan Bilgi Saklama

Model 2 de yer alan 0,365'lük Nagelkerke R² değeri; katılımcıların doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışında yaşanan %36,5'lik değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 13'te sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye

sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,585$, $p=0,001$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,79 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı olasılığını %79 arttırdığı söylenebilir $[(1,79 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası ve yetkisiz erişim alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$). İkincil kullanım alt boyutunun doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,881$, $p=0,031$). Katılımcıların ikincil kullanım endişesindeki bir puanlık artışın doktora bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %59 azalttığı söylenebilir $[(0,41 - 1) \times 100]$.

Yaş değişkeninin doktordan doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,066$, $p=0,008$). Katsayı β negatif olduğu için yaş değişkenindeki bir puanlık artışın davranışı negatif etkilediği yani doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %7 azalttığı görülmektedir $[(0,93 - 1) \times 100]$. Bu durumda yaş arttıkça katılımcıların doktora bilerek yanlış sağlık bilgisi vermedikleri söylenebilir.

Cinsiyet değişkeninin doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,929$, $p=0,010$). Katsayı β negatif olduğu için ve Erkek kategorisi referans kategori olduğundan etkinin erkekten kadın kategorisine geçerken gerçekleşen değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kadınların erkeklerden daha az doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılığına sahip olduğunu ve bu olasılığın %61 olduğu görülmektedir $[(0,39 - 1) \times 100]$.

Kurulan modelde katılımcıların gelir durumunun, kronik rahatsızlık durumunun ve yaşadığı bölgenin (kırsal veya kentsel) doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışa etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; birinci ifade doktora bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta=-0,432$, $p=0,044$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Bugüne kadar aldığımız sağlık hizmetlerinin kalitesini genel anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında katsayı β negatif olduğu için bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın doktora kendisi

hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı olasılığını %36 azalttığı görülmektedir $[(0,64 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan aldığı sağlık hizmeti kalitesinin yüksek olduğunu düşünenlerin doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen ikinci ifade doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,411$, $p=0,003$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %50 arttırdığı görülmektedir $[(1,50 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşünenlerin doktorlarına bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen beşinci ifade doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,404$, $p=0,009$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı olasılığını %49 arttırdığı görülmektedir $[(1,49 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünenlerin doktorlarına kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen onuncu ifade doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,490$, $p=0,029$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı olasılığını %63 arttırdığı görülmektedir $[(1,63 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan teknolojik mekanizmaların sağlık bilgilerini korumada yeterli olduğunu düşünenlerin doktorlarına kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen on ikinci ifade doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta = -1,016$, $p = 0,006$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştınız mı?” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda medyada mahremiyet ihlali haberleri karşılaşmayanların doktora kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının azaldığı ve bu olasılığın %64 olduğu görülmektedir $[(0,36 - 1) \times 100]$.

Tablo 13

Model 2 Bağımsız Değişkenlerin Doktora Yanlış Bilgi Vermeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,585	0,183	10,152	1	0,001	1,794	1,252	2,571	
Bilgi Hatası	-0,005	0,398	0,000	1	0,991	0,995	0,456	2,172	
Yetkisiz Erişim	0,416	0,440	0,892	1	0,345	1,515	0,640	3,590	
İkincil Kullanım	-0,881	0,408	4,671	1	0,031	0,414	0,186	0,921	
Yaş	-0,066	0,025	7,090	1	0,008	0,936	0,892	0,983	
Cinsiyet	-0,929	0,363	6,557	1	0,010	0,395	0,194	0,804	
Gelir Durumu	0,000	0,000	1,166	1	0,280	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,311	0,602	0,267	1	0,605	0,733	0,225	2,384	
Yaşadığı Bölge	0,430	0,411	1,092	1	0,296	1,537	0,686	3,443	
İ1-Algılanan Kalite	-0,432	0,214	4,064	1	0,044	0,649	0,427	0,988	
İ2-İhlal Düşüncesi	0,411	0,138	8,789	1	0,003	1,508	1,149	1,978	
İ3-Çevrenin Düşüncesi	0,071	0,140	0,252	1	0,615	1,073	0,815	1,413	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,289	0,148	3,839	1	0,050	0,749	0,561	1,000	
İ5-Bilgi Hassasiyeti	0,404	0,156	6,754	1	0,009	1,498	1,104	2,032	
İ6-Teknolojik Yatkınlık	-0,445	0,178	6,241	1	0,012	0,641	0,452	0,909	
İ7-Algılanan Kontrol	0,246	0,163	2,289	1	0,130	1,279	0,930	1,761	
İ8-Algılanan Fayda	-0,243	0,204	1,428	1	0,232	0,784	0,526	1,169	
İ9-Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,243	0,207	1,380	1	0,240	0,785	0,523	1,176	
İ10-Teknolojik Mekanizma Algısı	0,490	0,225	4,760	1	0,029	1,633	1,051	2,537	
İ11-İhlal Deneyimi	-0,518	0,398	1,694	1	0,193	0,596	0,273	1,299	
İ12-Medya Deneyimi	-1,016	0,371	7,509	1	0,006	0,362	0,175	0,749	
İ13-Medya Endişesi	-0,186	0,159	1,380	1	0,240	0,830	0,608	1,133	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	270,9	Nagelkerke R²	0,365	H-L p değeri	0,62	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	93,1

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Doktora Yanlış Bilgi Verme Davranışı

Model 3'te yer alan 0,286'lık Nagelkerke R² değeri, katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama davranışında yaşanan %28,6'lık değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının sağlık kurumundan bilgi saklama davranışı üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 14'de sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun sağlık kurumundan bilgi

saklama üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,651$, $p=0,000$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,91 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın sağlık kurumundan bilgi saklama davranışı olasılığını %91 arttırdığı söylenebilir [$(1,91 - 1) \times 100$]. Bilgi hatası ve yetkisiz erişim alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$). İkincil kullanım alt boyutunun sağlık kurumundan bilgi saklama üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,810$, $p=0,010$). Katılımcıların ikincil kullanım endişesindeki bir puanlık artışın sağlık kurumundan bilgi saklama olasılığını %56 azalttığı söylenebilir [$(0,44 - 1) \times 100$].

Tablo incelendiğinde demografik değişkenlerin sağlık kurumundan bilgi saklama davranışına yönelik anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama davranışına etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; ikinci ifade, katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,288$, $p=0,004$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumundan bilgi saklama olasılığını %33 arttırdığı görülmektedir [$(1,33 - 1) \times 100$]. Bu durumda, daha önce sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünen katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sekizinci ifade, katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,357$, $p=0,011$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumundan bilgi saklama olasılığını %30 azalttığı görülmektedir [$(0,70 - 1) \times 100$]. Bu durumda, sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının faydalı olduğunu düşünen katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

On birinci ifade, katılımcıların sağlık kurumundan bilgi saklama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,829$, $p=0,005$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım katılımcılar tarafından Hayır ve Evet

olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kendi çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmeyenlerin, sağlık kurumundan bilgi saklama olasılıklarının daha az olduğu ve bu olasılığın %57 olduğu görülmektedir $[(0,43 - 1) \times 100]$.

Tablo 14

Model 3 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumundan Bilgi Saklamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,651	0,132	24,210	1	0,000	1,910	1,480	2,486	
Bilgi Hatası	0,074	0,282	0,069	1	0,793	1,070	0,620	1,871	
Yetkisiz Erişim	0,476	0,334	2,030	1	0,154	1,610	0,836	3,101	
İkincil Kullanım	-0,810	0,314	6,635	1	0,010	0,440	0,240	0,824	
Yaş	-0,029	0,016	3,370	1	0,066	0,971	0,941	1,002	
Cinsiyet	-0,352	0,266	1,756	1	0,185	0,703	0,418	1,184	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,010	1	0,921	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	0,144	0,362	0,157	1	0,692	1,154	0,568	2,346	
Yaşadığı Bölge	0,261	0,337	0,600	1	0,439	1,298	0,671	2,514	
İ1- Algılanan Kalite	-0,258	0,160	2,602	1	0,107	0,773	0,565	1,057	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,288	0,101	8,192	1	0,004	1,333	1,095	1,624	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,033	0,102	0,102	1	0,749	1,033	0,845	1,263	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,071	0,117	0,376	1	0,540	0,931	0,741	1,170	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,127	0,108	1,387	1	0,239	1,135	0,919	1,402	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,122	0,135	0,812	1	0,368	1,130	0,867	1,473	
İ7- Algılanan Kontrol	0,086	0,112	0,588	1	0,443	1,090	0,874	1,359	
İ8- Algılanan Fayda	-0,357	0,141	6,454	1	0,011	0,700	0,531	0,922	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,127	0,164	0,603	1	0,438	0,881	0,639	1,214	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,194	0,172	1,271	1	0,260	1,214	0,867	1,700	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,829	0,294	7,979	1	0,005	0,436	0,245	0,776	
İ12- Medya Deneyimi	-0,441	0,267	2,735	1	0,098	0,643	0,382	1,085	
İ13- Medya Endişesi	-0,161	0,116	1,933	1	0,164	0,851	0,678	1,068	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	456,5	Nagelkerke R²	0,286	H-L p değeri	0,53	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	86

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Sağlık Kurumundan Bilgi Saklama

Model 4'te yer alan 0,316'lık Nagelkerke R² değeri, katılımcıların sağlık kurumuna kendileri hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışında yaşanan %31,6'lık değişimin

modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi vermesini etkileyen faktörleri test etmek için kurulan model 4'e ilişkin bulgular Tablo 15'te verilmiştir. Bilgi toplama, bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

Kurulan modelde yaş ve cinsiyet değişkenleri anlamlı bulunmuştur. Yaş değişkeni, sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($\beta=-0,055$, $p=0,027$). Katsayı β 'nin negatif olması, yaş değişkenindeki bir puanlık artışın bu davranışı negatif etkilediği yani sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %5,4 azalttığı anlamına gelmektedir [$(0,946 - 1) \times 100$]. Bu durum, yaş arttıkça katılımcıların sağlık kurumuna bilgi vermekte daha dürüst olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni de sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($\beta=-0,918$ ve $p=0,016$). Erkek kategorisi referans kategori olduğu için, katsayı β 'nin negatif olması, erkekten kadın kategorisine geçişin bu davranış üzerinde negatif bir etki yarattığını gösterir. Yani, kadınların erkeklerden daha az olasılıkla sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme eğiliminde olduğunu ve bu olasılığın %60.1 olduğu görülmektedir [$(0,399 - 1) \times 100$].

Buna karşın, modeldeki diğer demografik değişkenler olan gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölge (kırsal veya kentsel), sağlık kurumuna kendisi hakkında bilerek yanlış bilgi verme davranışı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışına etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair incelendiğinde; modele dahil edilen ilk ifade, katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta=-0,522$, $p=0,016$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Bugüne kadar aldığınız sağlık hizmetlerinin kalitesini genel anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %41 azalttığı görülmektedir [$(0,59 - 1) \times 100$]. Bu durumda, bugüne kadar aldıkları sağlık hizmetlerinin kalitesini yüksek değerlendiren katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

İkinci ifade, katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,599$, $p=0,000$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %82 arttırdığı görülmektedir $[(1,82 - 1) \times 100]$. Bu durumda, daha önce sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünen katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Altıncı ifade, katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= 0,421$, $p=0,021$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kendimi internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissediyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %35 azalttığı görülmektedir $[(0,65 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kendini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hisseden katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Yedinci ifade, katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,434$, $p=0,010$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kişisel sağlık bilgilerine kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğime inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %54 arttırdığı görülmektedir $[(1,54 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kişisel sağlık bilgilerine kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğini düşünen katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sekizinci ifade, katılımcıların sağlık kurumuna bilerek kendisi hakkında yanlış bilgi verme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,527$, $p=0,013$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılığını %41 azalttığı görülmektedir $[(0,59 - 1) \times 100]$. Bu durumda, sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının faydalı olduğunu düşünen katılımcıların sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 15

Model 4 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumuna Bilerek Yanlış Bilgi Vermeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,281	0,181	2,409	1	0,121	1,325	0,929	1,889	
Bilgi Hatası	0,404	0,416	0,942	1	0,332	1,498	0,662	3,388	
Yetkisiz Erişim	-0,001	0,442	0,000	1	0,997	0,999	0,420	2,376	
İkincil Kullanım	-0,626	0,406	2,370	1	0,124	0,535	0,241	1,186	
Yaş	-0,055	0,025	4,889	1	0,027	0,946	0,901	0,994	
Cinsiyet	-0,918	0,382	5,764	1	0,016	0,399	0,189	0,845	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,111	1	0,739	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,250	0,589	0,180	1	0,672	0,779	0,245	2,473	
Yaşadığı Bölge	0,225	0,447	0,253	1	0,615	1,252	0,522	3,006	
İ1- Algılanan Kalite	-0,522	0,216	5,827	1	0,016	0,593	0,389	0,907	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,599	0,144	17,413	1	0,000	1,820	1,374	2,412	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,127	0,150	0,722	1	0,395	1,136	0,847	1,524	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,084	0,152	0,304	1	0,581	0,920	0,683	1,238	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,240	0,157	2,330	1	0,127	1,271	0,934	1,730	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	-0,421	0,182	5,328	1	0,021	0,656	0,459	0,938	
İ7- Algılanan Kontrol	0,434	0,168	6,707	1	0,010	1,543	1,111	2,143	
İ8- Algılanan Fayda	-0,527	0,211	6,225	1	0,013	0,591	0,390	0,893	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,248	0,213	1,356	1	0,244	0,781	0,514	1,184	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,319	0,227	1,974	1	0,160	1,376	0,882	2,146	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,301	0,418	0,518	1	0,472	0,740	0,326	1,680	
İ12- Medya Deneyimi	-0,522	0,378	1,901	1	0,168	0,594	0,283	1,246	
İ13- Medya Endişesi	-0,028	0,169	0,027	1	0,869	0,973	0,699	1,353	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	256,1	Nagelkerke R²	0,316	H-L p değeri	0,01	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	92,8

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Sağlık Kurumuna Bilerek Yanlış Bilgi Verme Model 5'te yer alan 0,192'lik Nagelkerke R² değeri, katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemesi davranışında yaşanan %19,2'lik değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemesi üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 16'da sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun

alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemeşi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu gör÷lmektedir ($\beta=0,332$, $p=0,001$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,39 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemeşi olasılığını %39 arttırdığı söylenebilir $[(1,39 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

Bu modelde, demografik değişkenlerden yalnızca gelir durumu değişkeni anlamlı olduğu gör÷lmüştür. Gelir durumu değişkeni ($\beta=-0,000$, $p=0,016$) anlamlıdır ve odds oranı değeri 1,000'dir. Gelir durumu değişkeninde bir birimlik artışın, katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemeşi olasılığını etkilemediği gör÷lür. Bu katsayının tam olarak sıfır olması, modelin bu konuda bir tahminde bulunmasını zorlamaktadır ve gelir durumu ile sağlık hizmetini erteleme davranışı arasında farklı modeller kurulması gerektirebilir. Modeldeki diğer değişkenler olan yaş, cinsiyet, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölge (kırsal veya kentsel), katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini ertelemeşi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p>0,05$).

Katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme davranışına etki edeceği düşün÷len 13 ifadeye dair değerler incelenmiştir. Bu ifadelerden dördüncü ifade katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,295$, $p=0,002$). Anket formunda belirtildiği gibi bu ifade "Sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimim ile olan iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Değerlendirmeye alındığında, bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın, katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışı olasılığını %26 azalttığı gör÷lmektedir $[(1 - 0,74) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan hekimleri ile olan iletişimlerinin iyi olduğunu düşün÷enlerin, alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Ayrıca, on birinci ifade katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta=-0,952$, $p=0,000$). Anket formunda belirtildiği gibi bu ifade "Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu

görülmektedir. Bu durumda kendi çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmeyenlerin, alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme olasılığının daha az olduğu ve bu olasılığın %62 olduğu görülmektedir $[(1 - 0,38) \times 100]$.

Tablo 16

Model 5 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Hizmeti Ertelemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,332	0,103	10,481	1	0,001	1,394	1,140	1,705	
Bilgi Hatası	0,137	0,222	0,382	1	0,536	1,147	0,743	1,771	
Yetkisiz Erişim	-0,453	0,236	3,685	1	0,055	0,635	0,400	1,010	
İkincil Kullanım	-0,433	0,233	3,475	1	0,062	0,648	0,411	1,023	
İ1- Algılanan Kalite	0,139	0,131	1,136	1	0,286	1,149	0,890	1,484	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,063	0,084	0,559	1	0,455	1,065	0,904	1,254	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,063	0,080	0,617	1	0,432	1,065	0,910	1,246	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,295	0,097	9,209	1	0,002	0,745	0,615	0,901	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,077	0,083	0,874	1	0,350	1,080	0,919	1,270	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,199	0,111	3,202	1	0,074	1,221	0,981	1,518	
İ7- Algılanan Kontrol	-0,008	0,090	0,008	1	0,931	0,992	0,831	1,184	
İ8- Algılanan Fayda	-0,123	0,112	1,217	1	0,270	0,884	0,710	1,100	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	0,012	0,136	0,007	1	0,932	1,012	0,775	1,320	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	-0,068	0,142	0,228	1	0,633	0,935	0,708	1,234	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,952	0,262	13,232	1	0,000	0,386	0,231	0,645	
İ12- Medya Deneyimi	-0,198	0,212	0,868	1	0,351	0,821	0,541	1,244	
İ13- Medya Endişesi	-0,002	0,093	0,000	1	0,985	0,998	0,832	1,198	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	660,9	Nagelkerke R²	0,192	H-L p değeri	0,18	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	78,8

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Sağlık Hizmeti Erteleme

Model 6'da yer alan 0,186'lık Nagelkerke R² değeri, katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini almaması davranışında yaşanan %18,6'lık değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının bireylerin alması gereken bir sağlık hizmetini almaması üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 17'de sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun alması gereken bir sağlık hizmetini almaması üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu

görülmektedir ($\beta=0,367$, $p=0,001$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,44 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın alması gereken bir sağlık hizmetini almaması olasılığını %44 arttırdığı söylenebilir $[(1,44 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

Demografik hiçbir değişken anlamlı çıkmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölgenin (kırsal veya kentsel) katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini almaması davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Modelde ayrıca katılımcıların alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışına etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelenmiştir. Bu ifadelerden dördüncü ifade katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,348$, $p=0,001$). Anket formunda belirtildiği gibi bu ifade "Sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimim ile olan iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Değerlendirmeye alındığında, bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın, katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışı olasılığını %30 azalttığı görülmektedir $[(1 - 0,70) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan hekimleri ile olan iletişimlerinin iyi olduğunu düşünenlerin, alması gereken bir sağlık hizmetini almama olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Ayrıca, on birinci ifade katılımcının alması gereken bir sağlık hizmetini almama davranışı üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,798$, $p=0,003$). Anket formunda belirtildiği gibi bu ifade "Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kendi çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmeyenlerin, alması gereken bir sağlık hizmetini almama olasılığının daha az olduğu ve bu olasılığın %55 olduğu görülmektedir $[(1 - 0,45) \times 100]$.

Tablo 17

Model 6 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Hizmeti Almamaya Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,367	0,110	11,147	1	0,001	1,444	1,164	1,791	
Bilgi Hatası	0,359	0,243	2,185	1	0,139	1,432	0,890	2,303	
Yetkisiz Erişim	-0,186	0,267	0,485	1	0,486	0,830	0,492	1,401	
İkincil Kullanım	-0,476	0,259	3,392	1	0,066	0,621	0,374	1,031	
Yaş	-0,019	0,013	2,049	1	0,152	0,981	0,956	1,007	
Cinsiyet	0,050	0,234	0,046	1	0,831	1,051	0,665	1,662	
Gelir Durumu	0,000	0,000	2,980	1	0,084	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	0,383	0,313	1,490	1	0,222	1,466	0,793	2,710	
Yaşadığı Bölge	0,370	0,288	1,650	1	0,199	1,448	0,823	2,548	
İ1- Algılanan Kalite	0,097	0,140	0,486	1	0,486	1,102	0,838	1,450	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,056	0,090	0,394	1	0,530	1,058	0,887	1,261	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,062	0,087	0,511	1	0,475	1,064	0,898	1,260	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,348	0,103	11,350	1	0,001	0,706	0,577	0,865	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,070	0,089	0,612	1	0,434	1,072	0,900	1,277	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,199	0,120	2,733	1	0,098	1,220	0,964	1,544	
İ7- Algılanan Kontrol	-0,035	0,097	0,129	1	0,719	0,966	0,798	1,168	
İ8- Algılanan Fayda	-0,108	0,120	0,800	1	0,371	0,898	0,709	1,137	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,235	0,144	2,645	1	0,104	0,791	0,596	1,049	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,226	0,152	2,223	1	0,136	1,253	0,931	1,687	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,798	0,272	8,595	1	0,003	0,450	0,264	0,767	
İ12- Medya Deneyimi	-0,267	0,227	1,391	1	0,238	0,766	0,491	1,193	
İ13- Medya Endişesi	-0,033	0,101	0,108	1	0,742	0,967	0,794	1,178	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	589,2	Nagelkerke R²	0,186	H-L p değeri	0,43	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	81,5

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Sağlık Hizmeti Almama

Model 7'de yer alan 0,259'luk Nagelkerke R² değeri, katılımcıların doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışında yaşanan %25,9'luk değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 18'de sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerinde anlamlı ve pozitif bir

etkiye sahip olduğu gör÷lmektedir ($\beta=0,725$, $p=0,000$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 2,06 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını %106 arttırdığı söylenebilir [$(2,03 - 1) \times 100$]. Bilgi hatası ve yetkisiz erişim alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

İkincil kullanım alt boyutunun da doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu gör÷lmektedir ($\beta=-1,126$, $p=0,001$). Katılımcıların ikincil kullanım endişesindeki bir puanlık artışın doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını %68 azalttığı söylenebilir [$(0,32 - 1) \times 100$].

Katılımcıların doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesine isteme davranışına demografik değişkenlerin etkisine ilişkin değerler incelendiğinde; hiçbir demografik değişken anlamlı çıkmamıştır ($p>0,05$). Bu, yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölgenin (kırsal veya kentsel) katılımcıların doktorundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışa etki edeceği düşün÷len 13 ifadeye dair değerler incelenmiştir. Bu ifadelerden ikinci ifade katılımcının doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,350$, $p=0,002$). Anket formunda da belirtildiği gibi bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşün÷yorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Değerlendirmeye alındığında, bu ifadeye katılımı da her bir puanlık artışın, katılımcının doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı olasılığını %41 arttırdığı gör÷lmektedir [$(1,41 - 1) \times 100$]. Bu durumda katılımcılardan daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşün÷enlerin, doktorlarından hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Geriye kalan tüm ifadelerin anlamlı bir etkileri olmadığı gör÷lmektedir ($p>0,05$).

Tablo 18

Model 7 Bağımsız Değişkenlerin Doktordan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,725	0,153	22,353	1	0,000	2,064	1,529	2,788	
Bilgi Hatası	-0,118	0,316	0,140	1	0,708	0,888	0,478	1,651	
Yetkisiz Erişim	0,505	0,365	1,909	1	0,167	1,657	0,810	3,390	
İkincil Kullanım	-1,126	0,341	10,908	1	0,001	0,324	0,166	0,633	
Yaş	-0,005	0,017	0,104	1	0,747	0,995	0,963	1,028	
Cinsiyet	-0,397	0,298	1,769	1	0,184	0,673	0,375	1,207	
Gelir Durumu	0,000	0,000	1,122	1	0,290	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,251	0,437	0,330	1	0,566	0,778	0,330	1,832	
Yaşadığı Bölge	-0,488	0,422	1,334	1	0,248	0,614	0,269	1,405	
İ1- Algılanan Kalite	-0,051	0,177	0,083	1	0,773	0,950	0,672	1,343	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,350	0,111	9,954	1	0,002	1,419	1,142	1,763	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,090	0,117	0,592	1	0,442	1,094	0,870	1,377	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,086	0,132	0,421	1	0,516	0,918	0,708	1,189	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,188	0,125	2,259	1	0,133	1,207	0,944	1,544	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	-0,040	0,146	0,077	1	0,782	0,960	0,721	1,279	
İ7- Algılanan Kontrol	0,083	0,130	0,410	1	0,522	1,087	0,842	1,402	
İ8- Algılanan Fayda	-0,253	0,163	2,411	1	0,120	0,777	0,564	1,069	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	0,004	0,185	0,000	1	0,984	1,004	0,698	1,443	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,150	0,195	0,594	1	0,441	1,162	0,793	1,702	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,434	0,344	1,587	1	0,208	0,648	0,330	1,272	
İ12- Medya Deneyimi	-0,261	0,299	0,761	1	0,383	0,771	0,429	1,384	
İ13- Medya Endişesi	-0,232	0,126	3,378	1	0,066	0,793	0,619	1,016	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	383,2	Nagelkerke R²	0,259	H-L p değeri	0,44	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	90,2

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Doktordan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme

Model 8'de yer alan 0,187'lik Nagelkerke R² değeri, katılımcıların sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışında yaşanan %18,7'lik değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerindeki

etkisine dair değerler Tablo 19’da sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu görölmektedir ($\beta=0,557$, $p=0,000$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,74 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını %74 arttırdığı söylenebilir $[(1,72 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası ve yetkisiz erişim alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

İkincil kullanım alt boyutunun sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görölmektedir ($\beta=-0,772$, $p=0,021$). Katılımcıların ikincil kullanım endişesindeki bir puanlık artışın sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını %54 azalttığı söylenebilir $[(0,46 - 1) \times 100]$.

Tablo incelendiğinde hiçbir demografik değişkenin anlamlı çıkmadığı görölmüştür ($p>0,05$). Bu, yaşı, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşıdığı bölgenin (kırsal veya kentsel) katılımcıların sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Katılımcının sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışa etki edeceği düşünölen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; ikinci ifade katılımcıların sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,336$, $p=0,002$). Anket formunda da belirtildiği gibi bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Değerlendirmeye alındığında, bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın, katılımcının sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı olasılığını %40 arttırdığı görölmektedir $[(1,40 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşünölenlerin, sağlık kurumlarından hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 19

Model 8 Bağımsız Değişkenlerin Sağlık Kurumundan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,557	0,144	14,912	1	0,000	1,746	1,316	2,317	
Bilgi Hatası	-0,166	0,301	0,305	1	0,581	0,847	0,470	1,527	
Yetkisiz Erişim	0,301	0,346	0,757	1	0,384	1,351	0,686	2,663	
İkincil Kullanım	-0,772	0,335	5,316	1	0,021	0,462	0,240	0,891	
Yaş	0,008	0,016	0,287	1	0,592	1,008	0,978	1,040	
Cinsiyet	-0,426	0,295	2,085	1	0,149	0,653	0,367	1,164	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,617	1	0,432	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,289	0,438	0,435	1	0,510	0,749	0,317	1,768	
Yaşadığı Bölge	-0,587	0,444	1,746	1	0,186	0,556	0,233	1,328	
İ1- Algılanan Kalite	-0,132	0,168	0,618	1	0,432	0,876	0,630	1,218	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,336	0,107	9,926	1	0,002	1,400	1,136	1,726	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,023	0,112	0,041	1	0,839	1,023	0,821	1,274	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,002	0,132	0,000	1	0,987	0,998	0,770	1,294	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,158	0,122	1,691	1	0,193	1,171	0,923	1,487	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,035	0,148	0,055	1	0,814	1,036	0,774	1,385	
İ7- Algılanan Kontrol	0,075	0,125	0,362	1	0,547	1,078	0,844	1,376	
İ8- Algılanan Fayda	-0,131	0,160	0,669	1	0,413	0,877	0,641	1,201	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,236	0,175	1,824	1	0,177	0,789	0,560	1,113	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,303	0,186	2,642	1	0,104	1,354	0,940	1,950	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,263	0,350	0,566	1	0,452	0,769	0,387	1,526	
İ12- Medya Deneyimi	0,081	0,296	0,075	1	0,785	1,084	0,607	1,935	
İ13- Medya Endişesi	0,002	0,128	0,000	1	0,985	1,002	0,781	1,287	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	395,8	Nagelkerke R²	0,187	H-L p değeri	0,49	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	90,2

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Sağlık Kurumundan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme

Model 9'da yer alan 0,329'lük Nagelkerke R² değeri, katılımcıların aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını isteme davranışında yaşanan %32,9'luk değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Modele dahil edilen bağımsız değişkenlerden arasında bulunan bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin alt boyutlarının katılımcının aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını isteme

üzerindeki etkisine dair değerler Tablo 20’de sunulmuştur. Tabloya bakıldığında bilgi toplama alt boyutunun katılımcının aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını isteme üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,508$, $p=0,013$). Kurulan modelin Odds Oranı değeri 1,66 olarak bulunmuştur. Bu durumda katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını isteme olasılığını %66 arttırdığı söylenebilir $[(1,66 - 1) \times 100]$. Bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır ($p>0,05$).

Cinsiyet değişkeninin, katılımcının doktorundan ya da sağlık kurumundan aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını talep etme durumu üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,970$, $p=0,020$). Katsayı β negatif olduğu için ve Erkek kategorisi referans kategori olduğundan etkinin erkekten kadın kategorisine geçerken gerçekleşen değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kadınların erkeklerden daha az bu talepte bulunma olasılığına sahip olduğunu ve bu olasılığın %62 olduğu görülmektedir $[(0,379 - 1) \times 100]$.

Bu modelde yaş, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölgenin (kırsal veya kentsel) katılımcının doktorundan ya da sağlık kurumundan aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını talep etme durumu üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcının aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme davranışını etkileyeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; modele dahil edilen ikinci ifade bu davranış üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,625$, $p=0,000$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme davranışı olasılığını %86 arttırdığı görülmektedir $[(1,86 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşünenlerin aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen üçüncü ifade bu davranış üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,583$, $p=0,002$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Çevremin ve toplumun

düşünceleri benim için önemlidir.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme davranışı olasılığını %79 arttırdığı görülmektedir $[(1,79 - 1) \times 100]$. Bu durumda çevresinin ve toplumun düşüncelerini önemseyen katılımcıların aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Modele dahil edilen sekizinci ifade bu davranış üzerinde negatif etkilidir ($\beta = -0,588$, $p=0,016$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılım düzeyi katılımcılar tarafından en düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere puanlanmıştır. Tabloya bakıldığında bu ifadeye katılımında her bir puanlık artışın aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme davranışı olasılığını %45 azalttığı görülmektedir $[(0,55 - 1) \times 100]$. Bu durumda katılımcılardan sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının faydalı olduğunu düşünenlerin aldığı tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 20

Model 9 Bağımsız Değişkenlerin Aldığı Tanının Değiştirilmesini İstemeye Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Bilgi Toplama	0,508	0,205	6,121	1	0,013	1,662	1,111	2,486	
Bilgi Hatası	-0,396	0,429	0,849	1	0,357	0,673	0,290	1,562	
Yetkisiz Erişim	0,450	0,461	0,955	1	0,329	1,568	0,636	3,868	
İkincil Kullanım	-0,758	0,430	3,109	1	0,078	0,468	0,202	1,088	
Yaş	-0,023	0,023	1,029	1	0,311	0,977	0,934	1,022	
Cinsiyet	-0,970	0,415	5,455	1	0,020	0,379	0,168	0,856	
Gelir Durumu	0,000	0,000	3,737	1	0,053	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,182	0,604	0,091	1	0,763	0,834	0,255	2,723	
Yaşadığı Bölge	-0,687	0,573	1,434	1	0,231	0,503	0,164	1,548	
İ1- Algılanan Kalite	-0,275	0,234	1,385	1	0,239	0,760	0,481	1,201	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,625	0,154	16,575	1	0,000	1,869	1,383	2,525	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	0,583	0,190	9,446	1	0,002	1,791	1,235	2,598	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,056	0,175	0,103	1	0,749	0,945	0,671	1,332	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,058	0,169	0,118	1	0,731	1,060	0,761	1,475	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	-0,292	0,193	2,285	1	0,131	0,747	0,512	1,090	
İ7- Algılanan Kontrol	0,137	0,190	0,521	1	0,471	1,147	0,791	1,663	
İ8- Algılanan Fayda	-0,588	0,243	5,843	1	0,016	0,555	0,345	0,895	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,041	0,244	0,028	1	0,867	0,960	0,594	1,550	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,418	0,263	2,530	1	0,112	1,519	0,908	2,541	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,503	0,463	1,177	1	0,278	0,605	0,244	1,500	
İ12- Medya Deneyimi	-0,706	0,411	2,941	1	0,086	0,494	0,221	1,106	
İ13- Medya Endişesi	-0,164	0,189	0,754	1	0,385	0,848	0,586	1,229	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	223,3	Nagelkerke R²	0,329	H-L p değeri	0,39	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	93,8

Bağımlı Değişken: Korunma Davranışı: Aldığı Tanının Değiştirilmesini İsteme

3.3.2. Bilgi Mahremiyeti Endişesini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörlerin açıklanabilmesi amacıyla kurulan modellerde bağımsız değişken olarak kullanılan değişkenlere ait bilgiler Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21*Binary Lojistik Regresyon için Kullanılan Bağımsız Değişkenlere Ait Bilgiler*

Bağımsız Değişken	Veri Tipi	Tanım
Cinsiyet	Kategorik	Kadın ve Erkek olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında “last” seçildiği için Erkektir.
Yaş	Sürekli	Katılımcıların yaş değeridir. Artış yönündedir.
Gelir Durumu	Sürekli	Katılımcıların gelir değeridir. Artış yönündedir.
Kronik Rahatsızlık Durumu	Kategorik	Kronik rahatsızlık durumunu belirtir. Evet ve Hayır olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında “last” seçildiği için Hayırdır.
Yaşadığı Bölge	Kategorik	Katılımcının yaşadığı bölgeyi belirtir. Kırsal Bölge ve Kentsel Bölge olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında “last” seçildiği için Kentsel Bölgedir.
İ1- Algılanan Kalite	Sürekli	
İ2- İhlal Düşüncesi	Sürekli	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	Sürekli	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	Sürekli	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	Sürekli	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	Sürekli	Bilgi mahremiyeti endişesi düzeyini etkileyeceği düşünülen ifadelerdir. En düşük 1 en yüksek 5 olmak üzere 1’den 5’e kadar bir tamsayı değeri almaktadır.
İ7- Algılanan Kontrol	Sürekli	
İ8- Algılanan Fayda	Sürekli	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	Sürekli	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	Sürekli	
İ13- Medya Endişesi	Sürekli	
İ12- Medya Deneyimi	Kategorik	Bilgi mahremiyeti endişesi düzeyini etkileyeceği düşünülen ifadelerdir. Hayır ve Evet olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Referans kategori analiz aşamasında “last” seçildiği için Evet’tir.
İ11- İhlal Deneyimi	Kategorik	

Bağımlı değişken olan bilgi mahremiyeti endişesinin alt boyutları ikili kategorik veri tipinde (ortalamanın altında endişe düzeyi, ortalamanın üstünde endişe düzeyi) olması nedeniyle binary lojistik regresyon testi tercih edilmiştir. Araştırma temel sorularına uygun olarak endişe düzeylerini etkileyeceği düşünülen bağımsız değişkenler enter metodu kullanılarak modellere dahil edilmiştir.

Kurulan modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu Omnibus Testi’nin anlamlılığında anlaşılmaktadır ($p=0,000<0,05$). Modellerin verilere uygunluğunu test etmek amacıyla Hosmer ve Lemeshow Uyum İyiliği Testi (H-L p değeri) yapılmış ve modellerin veri uyumunun sağlandığı görülmüştür (H-L $>0,05$). Aynı zamanda modellerin çoklu doğrusallık problemine sahip olup olmadığına VIF (Varyans Enflasyon

Faktörü) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Kurulan modellere dahil edilen her bir bağımsız değişkenin VIF değerinin 10'dan küçük olduğu görülmüştür (Çokluk, 2010: 1377-1386). Tablo 22 oluşturulan modellere ilişkin bilgileri içermektedir.

Tablo 22

Kurulan Modellere İlişkin Bilgiler

Model Numarası	Bağımlı Değişken	Omnibus Testi	Hosmer ve Lemeshow Uyum İyiliği Testi	VIF Değeri	Nagelkerke R ²
Model 1	Bilgi Toplama Endişesi	p<0,05	p>0,05	VIF<10	0,172
Model 2	Bilgi Hatası Endişesi	p<0,05	p>0,05	VIF<10	0,066
Model 3	Yetkisiz Erişim Endişesi	p<0,05	p>0,05	VIF<10	0,124
Model 4	İkincil Kullanım Endişesi	p<0,05	p>0,05	VIF<10	0,131

Model 1'de yer alan 0,172'lik Nagelkerke R² değeri, katılımcıların bilgi toplama endişesindeki yaşanan %17,2'lik değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Tablo 23 incelendiğinde Cinsiyet değişkeninin, katılımcının bilgi toplama endişesi üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=-0,492$, $p=0,007$). Katsayı β negatif olduğu için ve Erkek kategorisi referans kategori olduğundan, etkinin erkekten kadın kategorisine geçerken gerçekleşen değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda kadınların erkeklerden daha az bilgi toplama endişesi olasılığına sahip olduğunu ve bu olasılığın %39 olduğu görülmektedir $[(0,61 - 1) \times 100]$. Modele dahil olan yaş, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanan bölge (kentsel bölge, kırsal bölge) değişkenlerinin bilgi toplama endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir ($p>0,05$).

Modele dahil edilen birinci ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,257$, $p=0,018$). Bu ifade “Bugüne kadar aldığımız sağlık hizmetlerinin kalitesini genel anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %23 azalttığı görülmektedir $[(0,77 - 1) \times 100]$. Bu durumda, bugüne kadar aldığı sağlık hizmetinin kalitesini yüksek değerlendiren katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

İkinci ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,278$, $p=0,000$). Bu ifade “Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımı her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %32 arttırdığı görülmektedir $[(1,32 - 1) \times 100]$. Bu durumda, daha önce sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğini

düşünen katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yedinci ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,232, p=0,002$). Bu ifade “Kişisel sağlık bilgilerime kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğime inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %26 arttırdığı görülmektedir $[(1,26 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kişisel sağlık bilgilerine kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğine inanan katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Sekizinci ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,355, p=0,000$). Bu ifade “Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %30 azalttığı görülmektedir $[(0,70 - 1) \times 100]$. Bu durumda, sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının faydalı olduğunu düşünen katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Dokuzuncu ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,328, p=0,004$). Bu ifade “Kanunların ve düzenlemelerin kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %28 azalttığı görülmektedir $[(0,72 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kanunların ve düzenlemelerin kişisel sağlık bilgilerinin korunmasında yeterli olduğunu düşünen katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu söylenebilir.

Onuncu ifade, katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,253, p=0,037$). Bu ifade “Teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın haklarında bilgi toplanması endişesi olasılığını %28 arttırdığı görülmektedir $[(1,28 - 1) \times 100]$. Bu durumda, teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerinin korunmasında yeterli olduğunu düşünen katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Geriye kalan tüm ifadelerin katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur ($p>0,05$).

Tablo 23

Model 1 Bağımsız Değişkenlerin Bilgi Toplama Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Yaş	0,006	0,010	0,308	1	0,579	1,006	0,986	1,026	
Cinsiyet	-0,492	0,183	7,243	1	0,007	0,612	0,428	0,875	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,003	1	0,956	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,015	0,259	0,003	1	0,955	0,986	0,593	1,637	
Yaşadığı Bölge	0,330	0,242	1,859	1	0,173	1,391	0,865	2,236	
İ1- Algılanan Kalite	-0,257	0,109	5,600	1	0,018	0,773	0,625	0,957	
İ2- İhlal Düşüncesi	0,278	0,072	15,043	1	0,000	1,321	1,148	1,520	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	-0,070	0,067	1,081	1	0,299	0,933	0,817	1,064	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	-0,063	0,086	0,529	1	0,467	0,939	0,793	1,112	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,129	0,067	3,685	1	0,055	1,138	0,997	1,298	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	-0,146	0,091	2,577	1	0,108	0,864	0,723	1,033	
İ7- Algılanan Kontrol	0,232	0,076	9,257	1	0,002	1,261	1,086	1,465	
İ8- Algılanan Fayda	-0,355	0,094	14,310	1	0,000	0,701	0,584	0,843	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,328	0,114	8,321	1	0,004	0,720	0,576	0,900	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,253	0,122	4,348	1	0,037	1,288	1,015	1,635	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,045	0,246	0,033	1	0,856	0,956	0,590	1,549	
İ12- Medya Deneyimi	-0,312	0,178	3,085	1	0,079	0,732	0,517	1,037	
İ13- Medya Endişesi	0,116	0,076	2,327	1	0,127	1,123	0,968	1,303	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	851,5	Nagelkerke R²	0,172	H-L p değeri	0,29	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	66,5

Bağımlı Değişken: Bilgi Toplama Endişesi Alt Boyutu

Model 2'de yer alan 0,066'lık Nagelkerke R² değeri, katılımcıların bilgi hatası endişesindeki yaşanan %6,6'lık değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Tablo 24 incelendiğinde Modele dahil olan yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanan bölge (kentsel bölge, kırsal bölge) değişkenlerinin bilgi toplama endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesine etki edeceği düşünülen 13

ifadeye dair değerler incelendiğinde; beşinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,200$, $p=0,002$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi olasılığını %22 arttırdığı görülmektedir $[(1,22 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünen katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

On ikinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,343$, $p=0,045$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştırdınız mı?” şeklinde bir ifadedir. Katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda, görsel, yazılı ve sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile karşılaşmayan katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi olasılığının daha düşük olduğu ve bu olasılığın %30 olduğu görülmektedir $[(0,70 - 1) \times 100]$.

On nc ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,171$, $p=0,021$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Medyada yer alan bu haberler beni endişelendirir.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi olasılığını %18 arttırdığı görülmektedir $[(1,18 - 1) \times 100]$. Bu durumda, medyada yer alan haberlerden endişe duyan katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğer tüm ifadeler katılımcıların sağlık bilgilerinde hata yapılması endişesi üzerinde anlamlı bir etki yaratmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24

Model 2 Bağımsız Değişkenlerin Bilgi Hatası Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)	Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınıır	Üst sınıır	
Yaş	0,003	0,010	0,108	1	0,742	1,003	0,984	1,022	
Cinsiyet	0,200	0,176	1,291	1	0,256	1,222	0,865	1,726	
Gelir Durumu	0,000	0,000	1,269	1	0,260	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,037	0,252	0,022	1	0,882	0,963	0,588	1,578	
Yaşadığı Bölge	0,194	0,231	0,700	1	0,403	1,214	0,771	1,910	
İ1- Algılanan Kalite	-0,063	0,103	0,375	1	0,540	0,939	0,767	1,149	
İ2- İhlal Düşüncesi	-0,018	0,069	0,069	1	0,793	0,982	0,857	1,125	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	-0,007	0,064	0,011	1	0,918	0,993	0,876	1,127	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	0,046	0,082	0,311	1	0,577	1,047	0,891	1,231	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,200	0,064	9,629	1	0,002	1,221	1,076	1,386	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,034	0,088	0,146	1	0,702	1,034	0,870	1,229	
İ7- Algılanan Kontrol	-0,042	0,072	0,342	1	0,559	0,959	0,834	1,103	
İ8- Algılanan Fayda	0,028	0,090	0,095	1	0,758	1,028	0,861	1,228	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,125	0,108	1,349	1	0,246	0,883	0,715	1,090	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	0,080	0,114	0,484	1	0,487	1,083	0,865	1,355	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,080	0,237	0,115	1	0,735	0,923	0,580	1,468	
İ12- Medya Deneyimi	-0,343	0,171	4,023	1	0,045	0,709	0,507	0,992	
İ13- Medya Endişesi	0,171	0,074	5,352	1	0,021	1,187	1,026	1,372	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	889,1	Nagelkerke R²	0,066	H-L p değeri	0,20	Omnibus p Değeri	0,01	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	64,5

Bağımlı Değişken: Bilgi Hatası Endişesi Alt Boyutu

Model 3'te yer alan 0,124'lük Nagelkerke R² değeri, katılımcıların yetkisiz erişim endişesinde yaşanan %12,4'lük değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Tablo 25 incelendiğinde modele dahil olan yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanan bölge (kentsel bölge, kırsal bölge) değişkenlerinin yetkisiz erişim endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların sağlık bilgilerine yetkisiz erişim endişesine etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; beşinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerine

yetkisiz erişim endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,164$, $p=0,011$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.” şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerine yetkisiz erişim endişesi olasılığını %17 arttırdığı görülmektedir $[(1,17 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünen katılımcıların sağlık bilgilerine yetkisiz erişim endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

On ikinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerine yetkisiz erişim endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,582$, $p=0,001$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade “Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştınız mı?” şeklinde bir ifadedir. Katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda, görsel, yazılı ve sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile karşılaşmayan katılımcıların sağlık bilgilerine yetkisiz erişim endişesi olasılığının daha düşük olduğu ve bu olasılığın %45 olduğu görülmektedir $[(0,55 - 1) \times 100]$.

Tablo 25

Model 3 Bağımsız Değişkenlerin Yetkisiz Erişim Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

							Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)			
Yaş	0,015	0,010	2,149	1	0,143	1,015	0,995	1,035	
Cinsiyet	0,175	0,178	0,967	1	0,325	1,191	0,840	1,689	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,475	1	0,491	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	0,044	0,257	0,030	1	0,863	1,045	0,631	1,731	
Yaşadığı Bölge	-0,283	0,234	1,461	1	0,227	0,753	0,476	1,192	
İ1- Algılanan Kalite	0,125	0,105	1,412	1	0,235	1,133	0,922	1,391	
İ2- İhlal Düşüncesi	-0,037	0,071	0,269	1	0,604	0,964	0,839	1,107	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	-0,116	0,066	3,094	1	0,079	0,891	0,783	1,013	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	0,150	0,084	3,221	1	0,073	1,162	0,986	1,370	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,164	0,065	6,401	1	0,011	1,178	1,038	1,337	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,121	0,089	1,854	1	0,173	1,128	0,948	1,342	
İ7- Algılanan Kontrol	-0,074	0,073	1,024	1	0,312	0,929	0,805	1,072	
İ8- Algılanan Fayda	0,179	0,091	3,822	1	0,051	1,196	1,000	1,431	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,154	0,110	1,954	1	0,162	0,857	0,690	1,064	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	-0,145	0,118	1,514	1	0,219	0,865	0,686	1,090	
İ11- İhlal Deneyimi	-0,140	0,249	0,318	1	0,573	0,869	0,534	1,415	
İ12- Medya Deneyimi	-0,582	0,172	11,454	1	0,001	0,559	0,399	0,783	
İ13- Medya Endişesi	0,122	0,072	2,884	1	0,089	1,130	0,981	1,302	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	884,4	Nagelkerke R²	0,124	H-L p değeri	0,54	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	61,8

Bağımlı Değişken: Yetkisiz Erişim Endişesi Alt Boyutu

Model 4'te yer alan 0,131'lik Nagelkerke R² değeri, katılımcıların ikincil kullanım endişesinde yaşanan %13,1'lik değişimin modele dahil edilen bağımsız değişkenler ile açıklandığını göstermektedir. Tablo incelendiğinde modele dahil olan yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanan bölge (kentsel bölge, kırsal bölge) değişkenlerinin ikincil kullanım endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı konusunda endişeye etki edeceği düşünülen 13 ifadeye dair değerler incelendiğinde; dördüncü ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,197$, $p=0,025$). Anket

formunda da gösterildiği üzere bu ifade "Sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimim ile olan iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılığını %21 arttırdığı görülmektedir $[(1,21 - 1) \times 100]$. Bu durumda, sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimleri ile iyi iletişim kurduğunu düşünen katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Beşinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,282$, $p=0,000$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade "Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılığını %32 arttırdığı görülmektedir $[(1,32 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünen katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Altıncı ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi üzerinde pozitif etkilidir ($\beta= 0,310$, $p=0,001$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade "Kendimi internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissediyorum." şeklinde bir ifadedir. Bu ifadeye katılımda her bir puanlık artışın sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılığını %36 arttırdığı görülmektedir $[(1,36 - 1) \times 100]$. Bu durumda, kendini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hisseden katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

On ikinci ifade, katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi üzerinde negatif etkilidir ($\beta= -0,424$, $p=0,019$). Anket formunda da gösterildiği üzere bu ifade "Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştınız mı?" şeklinde bir ifadedir. Katılımcılar tarafından Hayır ve Evet olarak gösterilmiştir. Katsayı β negatif olduğu için ve Evet kategorisi referans kategori olduğundan etkinin evet kategorisinden hayır kategorisine değişimden olduğu görülmektedir. Bu durumda, görsel, yazılı ve sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile karşılaşmayan katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılığının daha düşük olduğu ve bu olasılığın %35 olduğu görülmektedir $[(0,65 - 1) \times 100]$.

Tablo 26

Model 4 Bağımsız Değişkenlerin İkincil Kullanım Endişesine Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları

	Katsayı β	Standart Hata	Wald	df	p	Exp (β)	Olabilirlik Oranı (OR) % 95 Güven Aralığı		
							Alt sınır	Üst sınır	
Yaş	0,016	0,010	2,520	1	0,112	1,016	0,996	1,037	
Cinsiyet	0,256	0,183	1,950	1	0,163	1,292	0,902	1,850	
Gelir Durumu	0,000	0,000	0,055	1	0,815	1,000	1,000	1,000	
Kronik Rahatsızlık Durumu	-0,126	0,262	0,230	1	0,631	0,882	0,528	1,474	
Yaşadığı Bölge	-0,230	0,242	0,904	1	0,342	0,795	0,495	1,276	
İ1- Algılanan Kalite	-0,150	0,110	1,877	1	0,171	0,860	0,694	1,067	
İ2- İhlal Düşüncesi	-0,047	0,073	0,408	1	0,523	0,954	0,827	1,101	
İ3- Çevrenin Düşüncesi	-0,042	0,068	0,374	1	0,541	0,959	0,840	1,096	
İ4- Hasta- Hekim İletişimi	0,197	0,088	5,045	1	0,025	1,217	1,025	1,445	
İ5- Bilgi Hassasiyeti	0,282	0,067	17,875	1	0,000	1,326	1,163	1,511	
İ6- Teknolojik Yatkinlık	0,310	0,091	11,574	1	0,001	1,363	1,140	1,629	
İ7- Algılanan Kontrol	0,017	0,076	0,052	1	0,819	1,017	0,877	1,180	
İ8- Algılanan Fayda	-0,043	0,095	0,201	1	0,654	0,958	0,795	1,155	
İ9- Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,161	0,114	1,987	1	0,159	0,851	0,680	1,065	
İ10- Teknolojik Mekanizma Algısı	-0,100	0,123	0,672	1	0,412	0,904	0,711	1,150	
İ11- İhlal Deneyimi	0,496	0,253	3,841	1	0,050	1,642	1,000	2,696	
İ12- Medya Deneyimi	-0,424	0,180	5,526	1	0,019	0,655	0,460	0,932	
İ13- Medya Endişesi	0,127	0,074	2,972	1	0,085	1,136	0,983	1,313	
-2Log Olabilirlik (-2LL)	843,2	Nagelkerke R²	0,131	H-L p değeri	0,68	Omnibus p Değeri	0,00	Doğru Sınıflandırma Yüzdesi	66,8

Bağımlı Değişken: İkincil Kullanım Endişesi Alt Boyutu

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma bilgi mahremiyeti endişesini ve endişeyi etkileyeceği düşünülen faktörleri; aynı zamanda bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle sergilenebilecek korunma davranışlarını ve bu davranışları etkileyeceği düşünülen faktörleri araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla önce literatür taraması yapılmış daha sonra bilgi mahremiyeti endişesi ölçüm aracının Türkçe uyarlaması yapılmış ve literatürden edinilen diğer faktörlerle beraber ölçüm aracı kullanılarak veriler toplanmıştır. Toplanan veriler araştırmanın sorularına cevap verecek şekilde analiz edildikten sonra elde edilen sonuçlar sunulmuş ve araştırmanın bu bölümünde tartışılmaktadır.

Araştırma sonucunda ilk değinilecek sonuçlar, katılımcıların bilgi mahremiyeti endişeleri nedeniyle sergiledikleri davranışlara ilişkin sonuçlardır. Bu sonuçlar, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin edinilmesi ve korunması noktasında sahip oldukları endişeleri vurgulamaktadır. Öncelikle katılımcıların bir kısmı, sağlık bilgilerinin gizliliğinden endişe duydukları için doktorlarından bilgi sakladıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuç, literatürde kişisel sağlık bilgileri konusunda kaygılı olan bireylerin, mahremiyetlerini koruyucu davranış olarak bilgi saklamayı tercih ettikleri görüşünü desteklemektedir. Yetişkinlerin toplam %12,33'ü tıbbi bilgilerinin gizliliği ve güvenliği ile ilgili endişeleri nedeniyle sağlık hizmeti sağlayıcısından bilgi sakladığını bildirdi (V. Patel vd., 2015). Buna paralel olarak bireyler sadece doktorlarından değil aynı zamanda gizlilik kaygıları nedeniyle, sağlık kurumlarından da bilgi sakladıklarını ifade etmişlerdir. Hatta bu mahremiyeti koruyucu davranışlar kimi katılımcılarda kendini, sağlık kurumlarına ve doktorlarına bilerek yanlış bilgi verme davranışı olarak bile göstermiştir. Araştırmanın bu sonuçları, sağlık hizmetlerinin kullanımında kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği ve korunması konusunun kritik önemini vurgulamaktadır.

Katılımcıların en sık gösterdikleri korunma davranışının, kişisel bilgilerin mahremiyetinden endişe duydukları için gerektiği halde bir sağlık hizmetini ertelemek veya almamak olduğunu ortaya koyulmuştur. Bu durum, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin gizliliği konusunda endişelenmeleri durumunda, sağlık hizmetlerine erişimin nasıl aynı şekilde etkilenebileceğine işaret etmektedir. Katılımcıların bir kısmı ayrıca, kişisel bilgilerinin doktorları veya sağlık kurumları tarafından kaydedilmesini istemediğini de belirtmiştir. Korunma davranışları ile ilgili bu ilk sonuçlar literatürde de belirtildiği gibi, bireylerin kişisel bilgilerinin korunması konusundaki endişelerinin,

sağlık hizmetleri kullanımı ve korunma davranışları üzerinde belirgin bir etkisi olabileceğine ve araştırılmasına dair şüpheleri ve diğer sonuçları desteklemektedir.

Araştırmada bir diğer dikkat çekici sonuç araştırmaya katılan bireylerin medyada karşılaştıkları haberlerle ilgili sonuçtur. Katılımcıların neredeyse yarısı daha önce medyada kişisel bilgilerin ihlali ve sızdırılmasıyla ilgili haberler ile karşılaşmış ve haberlerin kendilerini endişelendirdiğini ifade etmektedir. Bu sonuç bireylerin endişelerini ve korunma davranışlarını anlamada araştırmaya yardımcı olmuştur. Medyada bu tür haberler ile karşılaşmanın korunma davranışı sergileme ve endişe duymaya etkisinin olup olmadığı sorgulanmıştır.

Bu araştırmada katılımcılardan, bilgi mahremiyeti endişelerini ölçmeyi amaçlayan 15 maddelik bir ölçeği yanıtlamaları istenmiştir. Yapılan analizler, bu ölçeğin, orijinalinde olduğu gibi bilgi toplama, bilgi hatası, yetkisiz erişim ve ikincil kullanım olmak üzere dört boyuttan oluştuğunu göstermiştir. Bilgi toplama boyutu, katılımcıların kişisel sağlık bilgilerinin toplanmasından duydukları endişeyi ölçerken; bilgi hatası boyutu, kişisel sağlık bilgilerinde meydana gelebilecek hatalardan duyulan endişeyi ölçmektedir. Yetkisiz erişim boyutu, kişisel sağlık bilgilerine yetkisiz olarak erişilmesinden duyulan endişeyi; ikincil kullanım boyutu ise, katılımcıların kişisel sağlık bilgilerinin sağlık hizmetlerine erişim ve kullanma amacının dışında başka bir amaçla kullanılmasından duydukları endişeyi ölçmektedir.

Sonuçlarımız, katılımcıların bilgi toplama boyutu dışındaki boyutlarda yüksek endişe düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, genel olarak literatürde de belirtildiği gibi, bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin mahremiyeti konusunda endişeli olduklarını doğrulamaktadır. Ancak, literatür genellikle bireylerin bilgi toplanması konusunda da endişeli olduğunu belirtirken, bu araştırmanın sonuçları bu görüşle çelişmektedir. Katılımcıların bilgi toplama boyutunda düşük endişe düzeylerine sahip olması, diğer boyutlarda yüksek endişe düzeylerine sahip olmasının nedenleri bu araştırma kapsamında cevaplanamamıştır. Bu durumun anlaşılabilmesi için ek araştırmalara ihtiyaç vardır (Bishop vd., 2005; Chhanabhai ve Holt, 2007; Dimitropoulos vd., 2011; Fontaine vd., 2010; Garcia-Sanchez, 2008; Gaylin vd., 2011; King vd., 2012; Kuo vd., 2014; Pyper vd., 2004; Vodicka vd., 2013).

Araştırmada, katılımcıların korunma davranışlarına ve bilgi mahremiyeti endişelerine etki edebilme potansiyeline sahip literatürde yer alan faktörlere de dikkat çekilmiştir.

Katılımcıların ifadelerine katılım düzeyleri göz önüne alınırsa sonuçlar katılımcıların çoğunluğunun daha önce kişisel bilgi mahremiyetlerinin ihlal edildiğini düşünmediğini ortaya koymaktadır. Bu sonuç, korunma davranışı sergileyen katılımcıların oranlarına bakıldığında, beklenen bir sonuçtur. Ancak, daha önce kişisel bilgi mahremiyetlerinin ihlal edildiğini düşünen katılımcıların bilgi mahremiyeti endişelerinin ve korunma davranışlarının literatürle uyumlu olup olmadığını kontrol etmek, bu çalışmanın kapsamına alınmış ve incelenmiştir.

Katılımcılar ayrıca, sağlık kayıtlarının elektronik ortamda bulunmasının kendileri için faydalı olduğuna yüksek düzeyde inandıklarını belirtmektedirler. İnternet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda da kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmektedirler. Ayrıca, bu araştırma kapsamında, katılımcıların doktorlarıyla olan iletişimlerini, kişisel sağlık bilgilerinin hassasiyet derecesini, hukuki ve teknolojik mekanizmalara olan güvenlerini ölçen ifadeler de dahil edilmiştir. Bu ifadelerin korunma davranışlarına ve bilgi mahremiyeti endişelerine nasıl etki ettiği, çalışmamızın tartışılacak diğer önemli boyutlarından birisidir.

Araştırma kapsamında korunma davranışlarına ve bilgi mahremiyeti endişesine etki edebilecek faktörlere ilişkin modeller kurulmuştur. Literatür, bu davranışların, bireylerin bilgi mahremiyeti endişeleri nedeniyle, bilgi güvenliğini sağlama stratejisi olarak benimsenebileceğine dikkat çekmektedir (Bishop vd., 2005; Kuo vd., 2014). Bununla bireyler, bir korunma stratejisi olarak, kendilerine ilişkin bilgilere istenmeyen kişi veya kurumların sahip olmasını engellemeye çalışabilmektedirler.

Özellikle günümüzde sağlık kayıtlarının geniş çaplı kullanımı, hastaların gizlilik endişelerini artırma ihtimaline sahiptir. Bilgilerin potansiyel kötüye kullanımı, bu endişelerin temel noktası görülebilir (H. Li vd., 2014). Hastalar, kişisel olarak tanımlanabilir bilgilerinin büyük bir kısmının tıbbi tesisler tarafından toplandığını ve bu durumun kendilerini rahatsız ettiğini ifade etmektedirler (Kuo vd., 2014). Bu sonuçlar, bireylerin bilgilerinin toplanması, ikincil bilgi kullanımı ve yetkisiz erişim gibi faktörlere karşı gizliliklerini koruma eğilimine işaret etmektedir (Kuo vd., 2014).

Bununla birlikte, bireylerin tıbbi kayıtlarının mahremiyet ve güvenliği konusundaki endişeleri, yetkilendirilmeyen kişilerin bu bilgilere erişebileceği ve bu bilgileri kullanabileceği ihtimaliyle ilişkili olabilmektedir (Chhanabhai ve Holt, 2007). Ancak, Kuo ve diğerlerine (2014) göre, hastane ortamında yetkisiz kişilerin elektronik sağlık

kayıtlarına erişiminden kaynaklanan endişe düzeyi düşük görünmektedir (Kuo vd., 2014). Bu durum yetkisiz erişimin endişe ve korunma davranışları üzerinde farklı sonuçları olabileceğini düşündürmektedir.

T. Li ve Slee (2014), bireylerin bilgi gizliliklerinin ihlal edileceğini düşündüklerinde, bilgilerinin kayıt altına alınması konusunda gönüllü olmadıklarını belirtmişlerdir (T. Li ve Slee, 2014). Bu, bireylerin mahremiyet endişelerinin bilgilerinin toplanması ve kullanılması konusundaki isteklerini nasıl etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, Perera ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, katılımcıların çeşitli gruplarca bilgilerinin toplanmasından endişe ettikleri belirtilmiştir (Perera vd., 2011). Bu çalışmalar, hastaların sağlık bilgilerinin toplanması ve kullanılmasına yönelik endişelerinin ve korunma davranışlarının çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini belirtmektedir. Bu faktörlerin, hastaların bilgi gizliliği koruma davranışları üzerindeki etkisini anlamak ve ele almak amacıyla bu çalışma kapsamında yapılan analizlerin sonuçlarına değinmek önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, literatürde belirtilen endişelerin ve davranışların bir kısmını teyit etmektedir. Yapılan analizler, bireylerin doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama davranışının bilgi toplama endişesinden etkilendiğini göstermiştir. Artan bilgi toplama endişesi, bireylerin kişisel sağlık bilgilerini daha az ifşa etme ve bu nedenle doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama olasılıklarını neredeyse ikiye katlama eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır.

Bilgi toplama endişesinin, bireylerin doktorlarına bilerek yanlış sağlık bilgisi verme davranışlarını arttırdığı da belirlenmiştir. Bu sonuç bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin toplanması konusundaki endişelerinin, bilgi mahremiyetlerini korumak adına ciddi korunma davranışları sergileme eğilimlerine işaret etmektedir. Nitekim yine bilgi toplama endişesinin, bireylerin alması gereken sağlık hizmetini ertelemesi veya almaması olasılığını arttırdığı bulunmuştur. Bu sonuç, bilgi toplama endişesinin hastaların sağlık hizmetlerini kullanmalarını da etkileyebileceği fikrini desteklemektedir. Sonuçlarımız bireylerin bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanması durumunda bile bazı korunma davranışlarına başvurabildiklerini göstermektedir. Örneğin katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını ve sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını arttırdığı görülmüştür. Hatta bilginin kaydedilmesinin gerekmesi durumunda da farklı

korunma davranışlarının ortaya çıkabileceğine dair sonuçlarda elde edilmiştir. Buna yönelik olarak katılımcıların bilgi toplama endişesindeki bir puanlık artışın aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını isteme olasılığını arttırdığı belirlenmiştir. Bu endişe durumunun tıbbi kayıtların bütünlüğü ve doğruluğunu nasıl tehdit edebileceğine dair fikir vermektedir.

Araştırma sonucunda korunma davranışları üzerinde bilgi hatası endişesi ve yetkisiz erişimin etkilerine rastlanmamıştır. Aynı şekilde katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir durumu, kronik rahatsızlık durumu ve yaşadıkları bölge (kentsel bölge, kırsal bölge) gibi değişkenlerin de yetkisiz erişim endişesi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Bunun yanı sıra ikincil kullanım endişesine dair elde ettiğimiz bazı sonuçlar oldukça dikkat çekicidir. Beklenenin aksine, ikincil kullanım endişesi arttıkça, doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama ayrıca doktora bilerek yanlış bilgi verme davranışlarının olasılıklarının azaldığı gözlemlenmiştir. Bu beklenmeyen sonuçlar ikincil kullanım endişesi ve korunma davranışları arasında belirsiz kalan bazı faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ek olarak, ikincil kullanım endişesinin, doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme üzerinde negatif bir etkisi olduğu görülmüştür. Yani ikincil kullanım endişesindeki artış, doktordan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını azaltmaktadır. Benzer şekilde, ikincil kullanım endişesindeki artışın, sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılığını da azalttığı gözlemlenmiştir.

Bu beklenmeyen sonuçlar, çeşitli sosyal ve kültürel faktörlerden kaynaklanabilir. Bu duruma en uygun açıklama, bireylerin ikincil kullanım endişesi yaşadıklarında, sağlık bilgilerinin izinsiz erişime karşı daha savunmasız olduğunu düşünerek, bilgi saklama ihtiyacını hissetmeyebilecekleri yönündedir. Dolayısıyla, katılımcıların bilgilerinin zaten izinsiz bir şekilde kullanıldığından endişe duydukları için, bilgi saklama davranışına ihtiyaç duymayabilecekleri araştırılması gereken bir hipotez olarak belirlenmiştir. Bu hipotezin daha fazla test edilmesi ve doğrulanması gerekmektedir.

Mevcut literatüre bakıldığında zaman, genellikle bireylerin yaş aldıkça endişe düzeylerinin arttığı gözlenmektedir (King vd., 2012). Bu sonucun, genellikle bilgilerinden endişe etme olasılıkları daha yüksek olan internet üzerinden pazarlama ile ilgili yapılan eski bir çalışmadan bu yana değişmediği görülmektedir. Söz konusu çalışmada, yaşlı bireylerin

veri toplanması konusunda daha endişeli oldukları, gençlerin ise daha az endişeli olduğu görülmüştür (Campbell, 1997).

Örneğin, bir başka çalışmada, başlangıçta mahremiyet konusunda endişeli olan ancak müdahale sonrasında endişesi azalan hastaların, endişe düzeyleri değişmeyenlere kıyasla biraz daha genç olma olasılıkları olduğu gözlenmiştir. Bunun tersine, başlangıçta endişeli olmayıp müdahale sonrası endişeli hale gelenlerin, endişe düzeyleri sabit kalanlara göre biraz daha yaşlı olma olasılıkları daha yüksek olduğu görülmüştür (Vodicka vd., 2013).

Yine benzer şekilde, Dimitropoulos ve diğerleri yaptıkları bir çalışmada, tüketicilerin genellikle mahremiyet ve güvenlik konusunda endişe duymaya devam ettiğini ve bu endişelerin 40 ila 64 yaş arasındaki bireyler arasında daha yaygın olduğunu bulmuşlardır (Dimitropoulos vd., 2011).

Bu araştırmanın yaş değişkeni ile ilgili sonuçları literatürde yer alan sonuçlar ile çelişmektedir. Yapılan analizler sonucunda, yaşın artmasıyla doktordan bilgi saklama olasılığının azaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda yaş faktörü, bireylerin doktora ve sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme davranışını da negatif yönde etkilemektedir. Yani yaş ilerledikçe, bireylerin doktora ve sağlık kurumuna doğru bilgi vermekte daha dürüst bir davranış sergileme olasılıklarının arttığı söylenebilir.

Aynı şekilde bu araştırmanın sonuçları cinsiyet faktörünün literatürde yer alan sonuçlarıyla da çelişmektedir. Literatüre göre kadınları sağlık bilgilerinin kayıt altına alınmasından dolayı hassas olduğunu düşündükleri bilgileri konusunda daha fazla endişe duymaktadırlar (Chhanabhai ve Holt, 2007; Dew vd., 2007; Garcia-Sanchez, 2008; King vd., 2012). Ancak bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında kadınların erkeklerden daha az bilgi toplama endişesi olasılığına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınların korunma davranışları sergileme olasılıkları da erkeklere göre daha azdır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında kadınların erkeklere kıyasla doktordan bilgi saklama, doktora ve sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme ve doktorundan ya da sağlık kurumundan aldığı tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını talep etme olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Mahremiyet endişesi üzerinde etkili olacağı düşünülen faktörlerden biri de kırsal veya kentsel yaşam alanlarıdır. Bu konuda yapılmış olan araştırmalardan birine göre, küçük, kırsal bir ortamda yaşamının, mahremiyetle ilgili endişeleri belirginleştirebileceği ve

mahremiyet koruyucu davranışları teşvik edebileceği belirlenmiştir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Sağlık durumu da mahremiyet endişeleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabilir. Özellikle sürekli olarak sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin, mahremiyet endişelerinin daha düşük olabileceği bulunmuştur. Bireylerin sürekli olarak sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaları, sağlık bilgilerinin mahremiyetleri ikincil plana atarak erişebilirliği önem vermelerine neden olabilir. Bu durumu destekler nitelikte olarak örneğin engelliler ve kronik hastalığı olanlar, bu sorunları olmayanlara göre daha düşük düzeyde endişe ifade ederler. Hatta bu grupların kişisel sağlık bilgilerini, diğer insanlarla ve işverenlerle bile paylaşmaya daha açık olduğu düşünülmektedir (Lafky ve Horan, 2011). Ancak, bu sonuçların tamamen genel kabul gördüğü söylenemez. Bazı araştırmalar, sağlık durumu ile endişe düzeyleri arasında bir bağlantı bulunmadığını iddia etmiştir. Örneğin, kronik rahatsızlıkları olan bireylerin endişe düzeylerinin, bu rahatsızlıkları olmayanlara göre farklı olmadığına dair kanıtlar mevcuttur (King vd., 2012).

Bu araştırmanın sonuçları, literatürde rastlanan bazı sonuçların aksine, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanılan bölgenin (kentsel veya kırsal) mahremiyet endişesi ve bu konuda sergilenen korunma davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu değişkenlerin, bilgi toplama endişesi, sağlık hizmetini ertelemek veya alınması gereken sağlık hizmetini almamak gibi eylemler üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamıştır. Aynı şekilde kronik rahatsızlık durumu ve yaşadığı bölge, katılımcıların doktorundan veya sağlık kurumundan hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme davranışı üzerinde de anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Dahası, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanılan bölgenin (kentsel bölge, kırsal bölge) ikincil kullanım endişesi üzerinde de anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Literatürde, bireylerin bilgi mahremiyetlerinin ihlal edilme ihtimali üzerine çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre, bireylerin bilgilerinin gizliliğinin ihlal edileceğini düşündüklerinde, bilgilerinin kayıt altına alınması konusunda gönüllü olmayabilecekleri belirtilmiştir (T. Li ve Slee, 2014). Bu durum, özellikle sağlık hizmeti alırken bireylerin bilgi saklama eğilimini artırabilir (H. Li vd., 2014).

Bireyler arası farklılıklar da bu konuda önemli bir rol oynayabilir. Genel mahremiyet eğilimleri, bireysel inanç farklılıkları ve daha önceki mahremiyet ihlal deneyimleri gibi

bireysel faktörler, bireylerin bu konudaki tutumlarını ve davranışlarını şekillendirebilir. Özellikle, bireylerin önceki gizlilik ihlali deneyimleri, mahremiyet ihlallerinin kurbanı olma konusundaki endişelerini yansıtır (H. Li vd., 2014).

Örneğin, bir araştırmada, internet kullanımını ve bilgi mahremiyeti konusunda negatif kişisel deneyimler (mahremiyet ihlali) yaşayan bireylerin, tüketici endişesi açısından daha hassas olduğu bulunmuştur (Campbell, 1997). Bu sonuçlar, endişenin bireylerin önceki gizlilik ihlali deneyimlerine bağlı olduğunu göstermektedir (H. Li vd., 2014). Bu sonuçlardan hareketle bireylerin mahremiyet ihlali deneyimlerinin endişe ve korunma davranışları üzerinde etkili olabileceği düşünülmüş ve bu araştırma kapsamında benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Örneğin, sağlık bilgilerinin mahremiyetinin daha önce ihlal edildiğini düşünen katılımcıların, haklarında bilgi toplanması konusunda daha fazla endişe duyma olasılığına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, kişisel sağlık bilgilerinin önceden ihlal edildiğini düşünen katılımcıların, doktorlarından ve sağlık kurumlarından bilgi saklama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, mahremiyet ihlali düşüncesi yükselen bireylerin, doktorlarından ve sağlık kurumlarından hakkındaki bilgiyi kaydetmemesini isteme olasılıklarının da daha yükseleceği görülmüştür.

Daha da ilginç bir sonuç olarak; katılımcılar daha önce sağlık bilgilerinin ihlal edildiğini düşündükçe, aldıkları bir tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını isteme olasılıklarının da daha yükseleceği görülmüştür. Bu sonuçlar, mahremiyet ihlallerine yönelik deneyimlerin ve düşüncelerin, bireylerin bir korunma stratejisi geliştirme olasılığını arttırdığını ve davranışlarını belirgin bir şekilde etkilediğini göstermektedir.

Sağlık bilgilerinin hassas ve kişisel doğası nedeniyle, bilgilerinin ilgi konusu olacağını ve açığa çıkabileceğini düşünen bireyler genellikle klinisyenler ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile olan iletişimlerinin ve kayıtlarının gizli kalmasını beklerler (Chhanabhai ve Holt, 2007). Özellikle yüksek mahremiyet riski algısı olan bireyler, daha büyük bir kayıp potansiyeli algılar ve bu durum, yüksek bilgi duyarlılığına sahip olan bireylere belirgin bir engeller oluşturur (H. Li vd., 2014).

Bu noktada, katılımcıların kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünmeleri durumunda, doktordan bilgi saklama olasılıklarının arttığı görülmüştür. Bu sonuç, kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğine inanan bireylerin bilgi saklama davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Bu hassasiyet algısının bir başka sonucu da doktora bilerek yanlış bilgi verme olasılığını artırmasıdır. Ayrıca, kişisel sağlık bilgilerinin hassas bilgiler içerdiğini düşünen katılımcıların, sağlık bilgilerinde hata yapılması, yetkisiz erişim ve sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Bu sonuçlar, Kuo ve diğerlerinin yaptığı bir araştırmada ortaya çıkan sonuçlarla paralellik göstermektedir. Bu araştırmada, sağlık kayıtlarında oluşabilecek hatalar ile hastaların bilgi mahremiyetini koruyucu davranışları arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Hastalar, doktorlarının güvenilir verilere dayanarak tıbbi kararlar almasını istedikleri için, kayıt altına alınmış bilgilerinin doğruluğuna önem verirler ve bu bilgilerde oluşabilecek hatalar nedeniyle endişe duyarlar (Kuo vd., 2014).

Bireylerin mahremiyet ihlali deneyimleri, onların mahremiyet algıları ve tutumları üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir. Literatürdeki araştırmalar, bireylerin önceki mahremiyet ihlali deneyimlerinin etkilerine dikkat çekmektedir. Bireylerin mahremiyet ihlalinin kurbanı olma deneyimleri, onların tutumlarını belirleyebilir (H. Li vd., 2014). Bu durum, internet kullanımı ve bilgi mahremiyeti konusunda yapılan bir araştırmada da görülmüştür; araştırmada negatif kişisel deneyimlerin (mahremiyet ihlali) tüketici endişesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Campbell, 1997).

Bu araştırmada, çevrelerinde daha önce bilgi mahremiyeti ihlali ile karşılaşmayan katılımcıların doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kendi mahremiyetleri doğrudan ihlal edilmemiş olsa bile, mahremiyet ihlalleri ile ilgili deneyimlerin bireylerin bilgi saklama davranışları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Yine kendi çevresinden birinin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmeyen katılımcıların, alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme veya almama olasılığının daha az olduğu görülmüştür. Bu durum, mahremiyet ihlallerinin algısının, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim davranışları üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir.

Bireysel deneyimlerin önemine işaret başka sonuçlar da bireylerin medyada mahremiyet ihlali haberleri ile karşılaşma durumlarıdır. Bu araştırmada medyada ihlal haberleri ile karşılaşmanın endişe düzeylerine ve davranışlara etki edebileceğine dair sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, medyadaki mahremiyet ihlali haberlerinin bireylerin sağlık bilgileriyle ilgili endişelerini etkileyebileceği görülmektedir. Medyada yer alan haberlerden endişe duyan katılımcıların, sağlık bilgilerinde hata yapılması

konusunda daha fazla endişe duydukları belirlenmiştir. Öte yandan, medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması hakkında haberlerle karşılaşmayan katılımcıların, sağlık bilgilerinde hata yapılması, yetkisiz erişim ve sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı konusundaki endişelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, mahremiyet ihlali haberleri ile karşılaşmayan katılımcıların, doktora bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, medyadaki mahremiyet ihlali haberlerinin, bireylerin sağlık bilgileri konusundaki endişelerini ve tutumlarını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Mahremiyet endişesine neden olan bir diğer faktörün ise damgalanma korkusu olduğu düşünülmektedir (Dew vd., 2007). Özellikle damgalayıcı bir sağlık durumunun mevcudiyeti, Campos-Castillo ve Anthony'nin araştırmasına göre, mahremiyetle ilgili endişeleri belirgin hale getirebilir ve mahremiyeti koruyan davranışlarla sonuçlanabilir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Bu düşünce, bu araştırmanın bir sonucuyla da desteklenmektedir. Sonuca göre, çevresinin ve toplumun düşüncelerini önemseyen katılımcıların, aldıkları tanının değiştirilip başka bir tanı yazılmasını talep etme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Teknolojik mekanizmaların ve özellikle de elektronik sağlık kayıtlarının kullanımı, bireylerin kişisel sağlık bilgilerini nasıl paylaştıkları konusunda önemli bir rol oynar. Bu alandaki araştırmalar, bu teknolojilere olan güvenin ve kullanıcıların sağlık bilgileri üzerinde hissettikleri kontrolün, sağlık bilgilerinin paylaşılması ve saklanmasında belirleyici faktörler olduğunu göstermektedir.

Anderson ve Agarwal'ın 2011'deki çalışması, elektronik sağlık kayıtlarının tutulduğu ortama duyulan güvenin, bireyleri araştırma amacıyla bilgilerini vermeye teşvik etmede önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, Chhanabhai ve Holt'un 2007'deki araştırması ve Campos-Castillo ve Anthony'nin 2015'teki çalışması, elektronik sağlık kayıtlarına sahip olan bireylerin gizlilik endişeleri nedeniyle daha fazla bilgi saklama eğiliminde olduğunu belirtmiştir (Anderson ve Agarwal, 2011; Chhanabhai ve Holt, 2007; Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Li ve diğerleri, bireylerin mahremiyet üzerinde hissettikleri kontrolün de bu durumda önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Kişisel sağlık bilgilerinin kontrol edilebilmesi, bireylerin bu bilgilerin kayıt altına alınmasını benimsemesini sağlar (H. Li vd., 2014). Aynı zamanda, kişilerin bilgilerinin toplanması ve kullanılmasını kontrol etme

yeteneğinin mahremiyet endişesindeki ilk belirleyici olduğuna da dikkat çekilmiştir (T. Li ve Slee, 2014).

Sonuç olarak, hastaların kişisel sağlık kayıtları üzerinde kontrole sahip olmaları, bu bilgilerin paylaşılmasında ve saklanmasında önemli bir rol oynar. Patel ve diğerleri, bu kontrolün sağlık bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliği hakkında olumlu algıları artırabileceğini belirtmiştir (V. Patel vd., 2015). Ancak, bireylerin sağlık kayıtlarının kullanılması üzerinde az ya da hiç kontrol hissi, sağlık bilgilerinin saklanmasına yol açabilir (Agaku vd., 2014). Bu araştırmalar, mahremiyet endişesinin ve algılanan kontrolün, sağlık verilerinin kullanılması ve saklanmasında kritik faktörler olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, kişisel sağlık bilgilerine erişimi kontrol edebilme algısının, bireylerin sağlık bilgileri ile ilgili endişeleri üzerinde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerinin korunmasında yeterli olduğunu düşünen katılımcıların, haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra, beklenenin aksine, sağlık bilgilerine kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğini düşünen katılımcıların, sağlık kurumlarına bilerek yanlış bilgi verme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, bireylerin kontrol algısına rağmen yanlış bilgi verme eğiliminde olmalarının, belki de başka endişelere bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Yine aynı doğrultuda, teknolojik mekanizmalara olan güveni yüksek olan katılımcıların da yanlış bilgi verme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dahası, kişisel sağlık bilgilerine erişimi kontrol edebileceğini düşünen katılımcılar da haklarında bilgi toplanmasına dair daha yüksek bir endişe duymaktadırlar.

Literatürün aksine olan bu beklenmedik sonuçlar, bireylerin teknolojik mekanizmalara olan güvenleri ve kontrol algılarına yönelik daha derinlemesine bir araştırmanın gerekliliğini göstermektedir. Bu faktörlerin bireylerin sağlık bilgilerine dair tutumları ve davranışları üzerindeki etkisinin tam olarak anlaşılabilmesi için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürdeki birçok araştırma, hastaların sağlık bilgilerini paylaşma davranışları üzerinde doktorlarına ve sağlık kurumlarına olan güvenlerinin önemli bir etkisi olduğunu ortaya koyuyor (Ancker vd., 2013). Örneğin Verhaeghe ve Bracke (2011), bireylerin

güvendikleri doktorlarına ya da kurumlarına bilgilerini vermeye daha yatkın olduklarını bulmuştur (Verhaeghe ve Bracke, 2011). Bunun yanı sıra, hasta-doktor iletişimi ve hastaların kendi iletişim yetenekleri de önemli bir rol oynayabilir. Vodicka ve diğerlerinin (2013) yaptığı bir araştırma, doktorlarıyla iletişim kurma konusunda daha az özgüvene sahip olan hastaların, diğerlerine kıyasla mahremiyet konusunda daha fazla endişe duyduğunu ortaya koymaktadır (Vodicka vd., 2013).

Mahremiyet endişeleri aynı zamanda hastaların doktorları ve sağlık kuruluşları tarafından ne kadar etkin olarak bilgilendirildiği ile de yakından ilişkilidir. Patel ve diğerlerinin (2015) araştırmasında, daha yüksek düzeyde bilgi etkinliğine sahip yetişkinlerin, daha düşük düzeyde bilgi etkinliğine sahip yetişkinlere kıyasla, hizmet sağlayıcılar arasında bilgi göndermeden ve paylaşmadan endişe duyma olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu göstermiştir (V. Patel vd., 2015).

Bu araştırma kapsamında hasta hekim ilişkisinin endişe durumu ve korunma davranışları ilişkisi sorgulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre öncelikle, hekimleriyle iyi iletişim kurduklarını düşünen katılımcıların, sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı konusunda daha fazla endişe duyma olasılığına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, özellikle doktorlarına güvenen ve onlarla etkin iletişim kurabilen hastaların, kişisel sağlık bilgilerinin yanlış kullanılmasına karşı daha fazla duyarlılık gösterdiğini düşündürülebilir. Bununla birlikte, katılımcılardan hekimleri ile olan iletişimlerinin iyi olduğunu düşünenlerin, alması gereken bir sağlık hizmetini erteleme veya almama olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmanın bu sonucu, sağlık hizmetlerinin kullanımında hekimler ile kurulan güçlü iletişimin önemli bir rol oynadığını gösteriyor.

Araştırmanın sonuçları, hasta-hekim iletişiminin mahremiyet endişesi ve sağlık hizmetlerine erişim üzerinde karmaşık bir etkisi olduğunu gösteriyor. Hasta-hekim ilişkisinin iyi düzeyi, hastaların sağlık hizmetlerini ihtiyaç duyduklarında kullanabilmeleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilirken, aynı zamanda kişisel sağlık bilgilerinin ikincil kullanımına yönelik endişeleri de arttırma olasılığına sahiptir. Bu çelişkili sonuçlar, hasta-hekim iletişiminin ve mahremiyet endişelerinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde yer alan çeşitli araştırmalar, bireylerin teknoloji kullanımının, sağlık kayıtlarına olan yaklaşımları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermiştir. Örneğin, Perera ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir araştırmada, bilgisayarları ve interneti daha sık

kullanan bireylerin, mahremiyet ihlalleri konusunda ziyade, sağlık kayıtlarının getireceği faydalara odaklandıkları tespit edilmiştir (Perera vd., 2011). Buna karşın, teknolojiye daha az aşına olan bireylerin, sağlık kayıtlarının gizliliği ve güvenliği konusunda daha fazla endişeye sahip olduğu belirtilmiştir. Garcia-Sanchez (2008) tarafından yürütölen bir çalışma, bilgisayar kayıtlarının güvenliği hakkında olumsuz göröşlere sahip olanların, ayrıca hekimin bilgisayarda ne yaptığı konusunda daha az bilgiye sahip olanların, gizlilik konusunda daha fazla endişelendiğini bulmuştur (Garcia-Sanchez, 2008). Yine buna paralel olarak teknolojiye daha aşına olan ve internet üzerinden ürün satın alan bireylerin, güvenlik konusunda daha az endişe duydukları da belirtilmiştir (Chhanabhai ve Holt, 2007). Bu sonuçların aksine, teknolojinin algılanma şekli ve kullanım düzeyinin, mahremiyet koruyucu davranışları teşvik de edebileceği, bununda bireyleri sağlık bilgilerini kayıt altına almaktan alıkoyabileceği de düşünölmektedir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015).

Nitekim bu araştırmada kendini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hisseden katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi olasılıklarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu sonucun çeşitli nedenleri olabileceği düşünölmektedir. Örneğin sistem güvenliğinin sağlanamaması, yetkisiz harici erişimlerin olması, gizlilik kuralına uyulmaması ve veri tabanının kötüye kullanımı gibi olumsuz düşünceler bu endişeleri doğuruyor olabilir (Garcia-Sanchez, 2008). Bu düşüncelerin yanı sıra sağlık hizmeti kullanıcılarının en büyük endişelerinden birinin de hack korkusu olduğu söylenebilir. Sağlık bilgilerini özellikle elektronik ortamlarda kayıt altına aldırın bireyler güvenliğin hack saldırılarını önleyecek kadar güçlü olmadığına inanmaktadırlar (Chhanabhai ve Holt, 2007). Bu durumda kendini bu teknolojileri anlama ve kullanma konusunda yeterli hisseden bireylerin bu tür endişeler nedeniyle ikincil kullanıma dair endişe olasılıkları yükseliyor olabilir.

Literatürde yer alan bazı araştırmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesinin, tıbbi bilgilerin mahremiyet ve güvenliği konusunda bireylerin güven duygusunu artırabileceğini göstermiştir. Örneğin, Patel ve diğerlerinin (2015) yaptığı bir çalışmada, sağlık hizmetlerinin kalitesine daha olumlu değerlendirmeler yapan yetişkinlerin, tıbbi bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliği konusunda daha fazla güven duyanlarla aynı olma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Bu bireylerin, gizlilik veya güvenlik endişeleri nedeniyle sağlık hizmeti sağlayıcılardan bilgi saklama olasılıkları da daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte, yüksek kaliteli bakım alan yetişkinlerin tıbbi kayıtlarının güvenliğinden

iki kat daha emin olduğunu ve kaliteli bakım alan bireylerin, tıbbi bilgilerinin mahremiyetine ve güvenliğine daha çok güvendiklerini ifade ettikleri görülmüştür (V. Patel vd., 2015).

Campos-Castillo ve Anthony (2015) ise, genel bakım kalitesinin endişeyi azaltabileceğini ve sağlık hizmeti sağlayıcısından bilgi saklama olasılığı ile önemli ölçüde ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Campos-Castillo ve Anthony, 2015). Bu sonuçlar, Walker ve diğerlerinin (2017) sonuçları ile paralellik göstermektedir; onlar da kaliteli bakım algısının, bilgi saklama ve bilgilerini koruyucu davranışları önemli ölçüde azalttığını tespit etmişlerdir. Sonuç olarak, bu araştırmaların sonuçları, kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınması ve her yerden erişilebilir olmasına rağmen, algılanan yüksek bakım kalitesinin, bilgi saklama ve manipüle etme gibi korunma davranışlarına katkıda bulunan endişeleri geride bırakabileceğini göstermektedir (Walker vd., 2017).

Literatürde yer alan bu sonuçlar ile paralel olarak bu araştırmada da, bugüne kadar aldığı sağlık hizmetinin kalitesini yüksek değerlendiren katılımcıların haklarında bilgi toplanması endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bireylerin sağlık hizmeti kalitesine dair yüksek algılarının, doktora ve sağlık kurumuna bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarını azalttığı görülmüştür.

Literatürde yer alan bilgilere göre kişisel sağlık kayıtlarının kullanımı konusunda, bireyler genellikle yarar ve riskleri değerlendiren bir gizlilik hesabı yaparak karar verirler. Li ve diğerlerinin (2014) belirttiği gibi, kişisel sağlık kayıtlarının faydaları mahremiyet risklerinden fazlaysa, insanların bu kayıtları kullanma olasılıkları daha yüksek olacaktır (H. Li vd., 2014). Bununla paralel olarak, Perera ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir çalışmada, hastaların gizlilik endişelerini sağlık kayıtlarından algılanan faydalar ile dengeledikleri ve bu dengelenmenin zaman geçtikçe sağlık kayıtlarına güvenlerini artırdığı görülmüştür. Araştırmada, katılımcıların çoğunun sağlık kayıtlarının hastalara sağlayacağı faydaların, olası bilgi mahremiyeti ihlallerinden daha önemli olduğunu belirttiği ortaya çıkmıştır (Perera vd., 2011). Dimitropoulos ve diğerlerinin (2011) araştırmasında da benzer şekilde, tüketicilerin çoğunun, bu kayıtların varlığı ve kullanımının yararlarının, gizlilik ve güvenlik endişelerinden daha önemli olduğunu düşündüğü gözlemlenmiştir (Dimitropoulos vd., 2011). Bu durum, Culnan ve Armstrong'un (1999) belirttiği gibi, bireylerin mahremiyet risklerini pozitif bir şekilde

algıladığında, yani algılanan faydaların algılanan riskleri aştığında, kişisel bilgilerini açığa çıkarmalarının daha kolay olacağını destekler (Culnan ve Armstrong, 1999).

California Healthcare Foundation (2005) ve Patel ve diğerleri (2012) tarafından yapılan diğer araştırmalar da bu sonuçları destekler niteliktedir. Araştırmalar, katılımcıların büyük çoğunluğunun, paylaştıkları bilgilerin kendi bakım ve tedavileri ile ilgili olduğu ve bu bilgilerin paylaşılmasının ve kaydedilmesinin kendi yararlarına olacağına inandığı sürece, bu süreçlere daha istekli olduğunu göstermiştir (Bishop vd., 2005; V. N. Patel vd., 2012). Sonuç olarak, hastaların, sağlık verilerinin elektronik olarak toplanmasının ve kullanılmasının, doktorlar arasındaki iletişimi artıracığına ve kendilerine fayda sağlayacağına inandıkları görülmüştür (O'Donnell vd., 2011).

Bu araştırmanın sonuçları da, elektronik sağlık kayıtlarının olumlu bir şekilde algılanmasının bireylerin gizlilikle ilgili endişelerini azaltabileceğini göstermektedir. Elektronik sağlık kayıtlarının faydalı olduğunu düşünen katılımcıların, haklarında bilgi toplanması konusunda daha az endişeli olma olasılığına sahiptir. Ayrıca, doktordan ve sağlık kurumundan bilgi saklama olasılıkları da daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, elektronik sağlık kayıtlarının faydalarının anlaşılmasının ve kabul edilmesinin, bireylerin sağlık bilgilerini paylaşma konusunda duydukları tereddütleri hafifletebileceğini göstermektedir.

Aynı durum, katılımcıların sağlık kurumlarına bilerek yanlış bilgi vermeleri durumu için de geçerli olmuştur. Elektronik sağlık kayıtlarının faydalı olduğunu düşünen katılımcılar, sağlık kurumlarına bilerek yanlış bilgi verme olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durumun bir başka boyutu olarak, elektronik sağlık kayıtlarının faydalı olduğuna inanan katılımcıların, haklarındaki tanının değiştirilmesi ve başka bir tanı yazılmasını isteme ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçların tümü, elektronik sağlık kayıtlarının olumlu bir şekilde algılanmasının, bireylerin sağlık bilgilerini koruma konusunda duydukları endişeleri ve olası manipülasyonları azaltabileceğini göstermektedir.

Son olarak araştırmanın sonuçlarına göre, mevcut kanun ve düzenlemelerin kişisel sağlık bilgilerini koruma konusunda yeterli olduğunu düşünen katılımcıların, haklarında bilgi toplanması konusunda daha az endişeye sahip olma olasılıkları olduğu görülmektedir. Bu, güvenlik standartları ve kanunların katılımcıların gizlilik konusundaki endişelerini azaltabileceği anlamına gelir.

Öneriler

Araştırmacılara Öneriler:

- Bu araştırmada medya içeriklerinin bireylerin mahremiyet endişesi ve korunma davranışları üzerindeki etkisine yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konuyu temel alan fazla çalışma yapılabilir.
- İkincil kullanım endişesi ve korunma davranışları arasındaki ilişkiye yönelik daha fazla inceleme yapılmalıdır. Bu araştırmada bu ilişki ile ilgili literatür ile paralel olmayan sonuçlara rastlanmıştır. Bu nedenle alanda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.
- Yaşın, bilgi saklama davranışı ve doğru bilgi verme eğilimi üzerindeki etkisi daha ayrıntılı bir şekilde araştırılmalıdır. Bu araştırmadaki literatür ile çelişkili sonucu açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışma yapılması önemlidir.
- Cinsiyet faktörü ile ilgili sonuçları daha derinlemesine analiz edilebilir. Kadınların bilgi toplama endişesindeki düşük seviyeleri ve korunma davranışlarının az olma olasılığı, mevcut literatürle çelişmektedir. Bu çelişkiyi anlamak için daha fazla çalışma yapılmalıdır.
- Hasta-hekim iletişiminin ikincil kullanım endişesi üzerindeki etkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Bu araştırmanın sonucu mevcut literatürle çelişmektedir. Bu çelişkiyi anlamak için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Politika Yapıcılara Öneriler:

- Politika yapıcılar, endişe düzeyi yüksek olan ve korunma davranışı sergileyen bireylere yönelik olarak, sağlık bilgilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda bilinçlendirme ve eğitim çalışmaları yapmalıdır. Bu sayede endişe düzeyleri ve korunma davranışları değiştirilebilir.
- Bu araştırmanın politika yapıcılar açısından önemli sonuçlarından bir tanesi de medya etkisidir. Medyadaki kişisel bilgi ihlalleri ile ilgili haberlerin, bireylerin mahremiyet endişelerini ve korunma davranışlarını nasıl etkilediği görülmüştür. Bu konuda medyada yer alan haberlerin ve etkilerinin dikkatle incelenmesi ve bu haberlerin neden olduğu olumsuz algının değiştirilmesi amacıyla halkı bilgilendirici çalışmaların yapılması gereklidir.
- Bu araştırma politika yapıcıların ileride bilgi mahremiyeti endişesi ve korunma davranışları ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda bireysel farklılıkların da dikkate

alınması gerektiğini göstermektedir. Politika yapıcılar özellikle yaş ve cinsiyet gibi bireysel farklılıkları dikkate almalıdır.

Uygulayıcılara Öneriler:

- Sağlık hizmeti sağlayıcılar, bireyler mahremiyet endişelerini azaltmak için bilgi toplama ve saklama sistemleri ile ilgili bilgilendirici broşürler ve faaliyetler yapmalıdır. Yapılan faaliyetlerde hastaların geribildirimlerini almalı ve kendilerini bu geribildirimlere göre geliştirmelidir.
- Bu araştırma kalite algısının ve hasta hekim iletişiminin önemine dair sonuçlara ulaşmıştır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları kalite çalışmalarına ve hasta hekim iletişiminin yeterli ve iyi düzeyde olmasına önem vermelidir.
- Sağlık hizmeti sağlayıcıların gizlilik politikaları ve prosedürleri açıkça belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Sağlık kurumları, kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğini korumak için gerekli politikaları oluşturmalı, personelleri bu konuda eğitmeli ve uygulamaları denetlemelidir.

KAYNAKÇA

- Agaku, I. T., Adisa, A. O., Ayo-Yusuf, O. A. ve Connolly, G. N. (2014). Concern about security and privacy, and perceived control over collection and use of health information are related to withholding of health information from healthcare providers information are related to withholding of health information from healthcare providers. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 21(2), 374–378. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002079>
- Akkurt, S. S. (2016). 17.06.2015 TARİH, E. 2014/4-56, K. 2015/1679 sayılı Yargıtay hukuk genel kurulu kararı ve mukayeseli hukuk çerçevesinde “unutulma hakkı”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 2605–2635. https://doi.org/10.1501/Hukfak_0000001872
- Alan F. Westin (2005). Public Attitudes Toward Electronic Health Records. AHIP Cover, 12(2), 1–7. <https://pandab.org/EHRrpt2-05.pdf> adresinden erişildi.
- Alpar, R. ve Karabulut, E. (2017). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler* (5.Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı* (5.baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Ancker, J. S., Silver, M., Miller, M. C. ve Kaushal, R. (2013). Consumer experience with and attitudes toward health information technology: A nationwide survey. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 20(1), 152–156. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001062>
- Anderson, C. L. ve Agarwal, R. (2011). The Digitization of Healthcare: Boundary Risks, Emotion, and Consumer Willingness to Disclose Personal Health Information. *Information Systems Research*, 22(3), 469–490. <https://doi.org/10.1287/isre.1100.0335>
- Angst, C. M., Agarwal, R. ve Smith, R. H. (2009). Adoption of Electronic Health Records in the Presence of Privacy Concerns: The Elaboration Likelihood Model and Individual Persuasion, 33(2), 338–370.
- Ben-Assuli, O. (2015). Electronic health records, adoption, quality of care, legal and privacy issues and their implementation in emergency departments. *Health Policy* (Amsterdam, Netherlands), 119(3), 287–297. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.11.014>
- Bishop, L. S., Holmes, B. J., Kelley, C. M. ve Forrester, R. I. (2005). California Healthcare Foundation. National Consumer Health Privacy Survey 2005. <http://www.chcf.org/publications/2005/11/> adresinden erişildi. <https://doi.org/10.1787/450154556467>
- Campbell, A. j. (1997). Relationship marketing in consumer markets: A comparison of managerial and consumer attitudes about information privacy. *Journal of Direct*

Marketing, 11(3), 45–57. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-7138\(199722\)11:3<44::AID-DIR7>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-7138(199722)11:3<44::AID-DIR7>3.0.CO;2-X)

- Campos-Castillo, C. ve Anthony, D. L. (2015). The double-edged sword of electronic health records: İmplications for patient disclosure. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 22(e1), e130-40. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-002804>
- Chhanabhai, P. ve Holt, A. (2007). Consumers Are Ready to Accept the Transition to Online and Electronic Records If They Can Be Assured of the Security Measures. *Medscape General Medicine*, 9(1), 1–15.
- Coşkun, S., Kartal, M., Coşkun, A. ve Bircan, H. (2004). Lojistik regresyon analizinin incelenmesi ve dış hekimliğinde bir uygulaması. *Cumhuriyet Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 7(1), 42–50.
- Culnan, M. J. ve Armstrong, P. K. (1999). Information Privacy Concerns, Procedural Fairness, and Impersonal Trust: An Empirical Investigation. *Organization Science*, 10(1), 104–115. <https://doi.org/10.1287/orsc.10.1.104>
- Çokluk, Ö. (2010). Lojistik regresyon analizi: Kavram ve uygulama. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(3), 1357–1407.
- Dew, K., Morgan, S., Dowell, A., McLeod, D., Bushnell, J. ve Collings, S. (2007). 'it puts things out of your control': Fear of consequences as a barrier to patient disclosure of mental health issues to general practitioners. *Sociology of Health & İllness*, 29(7), 1059–1074. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01022.x>
- Dimitropoulos, L., Patel, V., Scheffler, S. ve Posnack, S. (2011). Public Attitudes Toward Health Information Exchange: Perceived Benefits and Concerns. *The American Journal of Managed Care*, 17(12 Spec), SP111-6.
- Dinev, T., Albano, V., Xu, H., D'Atri, A. ve Hart, P. (2016). Individuals' Attitudes Towards Electronic Health Records: A Privacy Calculus Perspective. A. Gupta, V. L. Patel ve R. A. Greenes (Der.), *Annals of Information Systems. Advances in Healthcare Informatics and Analytics* (Vol. 19, ss. 19–50). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-23294-2_2
- Dülger, M. V. (2015). Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2564595>
- Ermakova, T., Fabian, B., Kelkel, S., Wolff, T. ve Zarnekow, R. (2015). Antecedents of Health Information Privacy Concerns. *Procedia Computer Science*, 63, 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.356>
- Fontaine, P., Ross, S. E., Zink, T. ve Schilling, L. M. (2010). Systematic review of health information exchange in primary care practices. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 23(5), 655–670. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.05.090192>

- France Belanger ve Robert E. Crossler (2011). Privacy in the Digital Age: A Review of Information Privacy Research in Information Systems. *MIS Quarterly*, 35(4), 1017–1041.
- Garcia-Sanchez, R. (2008). The patient's perspective of computerised records: A questionnaire survey in primary care. *Informatics in Primary Care*, 16(2), 93–99. <https://doi.org/10.14236/jhi.v16i2.680>
- Gaylin, D. S., Moiduddin, A., Mohamoud, S., Lundeen, K. ve Kelly, J. A. (2011). Public attitudes about health information technology, and its relationship to health care quality, costs, and privacy. *Health Services Research*, 46(3), 920–938. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01233.x>
- Kaelber, D. C. ve Bates, D. W. (2007). Health information exchange and patient safety. *Journal of Biomedical Informatics*, 40(6 Suppl), S40-5. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2007.08.011>
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- King, T., Brankovic, L. ve Gillard, P. (2012). Perspectives of Australian adults about protecting the privacy of their health information in statistical databases. *International Journal of Medical Informatics*, 81(4), 279–289. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.01.005>
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu (2017). *Kişisel Verilerin Korunması Alanında Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler*. 04 06 2023 tarihinde <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/4183/Kisisel-Verilerin-Korunmasi-Alaninda-Uluslararası-ve-Ulusal-Düzenlemeler> adresinden erişildi.
- Kuo, K.-M., Ma, C.-C. ve Alexander, J. W. (2014). How do patients respond to violation of their information privacy? *Health Information Management : Journal of the Health Information Management Association of Australia*, 43(2), 23–33. <https://doi.org/10.1177/183335831404300204>
- Lafky, D. B. ve Horan, T. A. (2011). Personal health records: Consumer attitudes toward privacy and security of their personal health information. *Health Informatics Journal*, 17(1), 63–71. <https://doi.org/10.1177/1460458211399403>
- Li, H., Gupta, A., Zhang, J. ve Sarathy, R. (2014). Examining the decision to use standalone personal health record systems as a trust-enabled fair social contract. *Decision Support Systems*, 57, 376–386. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.10.043>
- Li, T. ve Slee, T. (2014). The effects of information privacy concerns on digitizing personal health records. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 65(8), 1541–1554. <https://doi.org/10.1002/asi.23068>
- Malhotra, N. K., Kim, S. S. ve Agarwal, J. (2004). Internet Users' Information Privacy Concerns (IUIPC): The Construct, the Scale, and a Causal Model. *Information Systems Research*, 15(4), 336–355. <https://doi.org/10.1287/isre.1040.0032>

- Meydan, C. M. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları (2.Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- O'Donnell, H. C., Patel, V., Kern, L. M., Barrón, Y., Teixeira, P., Dhopeswarkar, R. ve Kaushal, R. (2011). Healthcare consumers' attitudes towards physician and personal use of health information exchange. *Journal of General Internal Medicine*, 26(9), 1019–1026. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1733-6>
- Patel, V., Beckjord, E., Moser, R. P., Hughes, P. ve Hesse, B. W. (2015). The role of health care experience and consumer information efficacy in shaping privacy and security perceptions of medical records: National consumer survey results. *JMIR Medical Informatics*, 3(2), e14. <https://doi.org/10.2196/medinform.3238>
- Patel, V. N., Dhopeswarkar, R. V., Edwards, A., Barrón, Y., Sparenborg, J. ve Kaushal, R. (2012). Consumer support for health information exchange and personal health records: A regional health information organization survey. *Journal of Medical Systems*, 36(3), 1043–1052. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9566-0>
- Perera, G., Holbrook, A., Thabane, L., Foster, G. ve Willison, D. J. (2011). Views on health information sharing and privacy from primary care practices using electronic medical records. *International Journal of Medical Informatics*, 80(2), 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.11.005>
- Pyper, C., Amery, J., Watson, M. ve Crook, C. (2004). Patients' experiences when accessing their on-line electronic patient records in primary care. *The British Journal of General Practice*, 54(498), 38–43.
- Rothstein, M. A. (2007). Health privacy in the electronic age. *Journal of Legal Medicine*, 28(4), 487–501. <https://doi.org/10.1080/01947640701732148>
- Simon, S. R., Evans, J. S., Benjamin, A., Delano, D. ve Bates, D. W. (2009). Patients' attitudes toward electronic health information exchange: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), e30. <https://doi.org/10.2196/jmir.1164>
- Smith, J. H., Dinev, T. ve Xu, H. (2011). Information Privacy Research: An Interdisciplinary Review. *MIS Quarterly*, 989–1015.
- Smith, J. H., Milberg, S. J. ve Burke, S. J. (1996). Information Privacy: Measuring Individuals' Concerns about Organizational Practices, 20(2), 167–196.
- Son ve Kim (2008). Internet Users' Information Privacy-Protective Responses: A Taxonomy and a Nomological Model. *MIS Quarterly*, 32(3), 503. <https://doi.org/10.2307/25148854>
- T.C. Anayasası (Der.). T.C. Anayasası. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 57 (2016).
- TÜİK (2022). TÜİK Kurumsal. 04 06 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685> adresinden erişildi.

- Verhaeghe, M. ve Bracke, P. (2011). Stigma and Trust Among Mental Health Service Users. *Archives of psychiatric nursing*, 25(4), 294–302.
- Vodicka, E., Mejilla, R., Leveille, S. G., Ralston, J. D., Darer, J. D., Delbanco, T., . . . Elmore, J. G. (2013). Online access to doctors' notes: Patient concerns about privacy. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e208. <https://doi.org/10.2196/jmir.2670>
- Walker, D. M., Johnson, T., Ford, E. W. ve Huerta, T. R. (2017). Trust Me, I'm a Doctor: Examining Changes in How Privacy Concerns Affect Patient Withholding Behavior. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e2. <https://doi.org/10.2196/jmir.6296>
- Xu, H., Dinev, T., Smith, H. ve Hart, P. (2008). Examining the Formation of Individual's Privacy Concerns: Toward an Integrative View. ICIS 2008 Proceedings, 1–16. <https://aisel.aisnet.org/icis2008/6> adresinden erişildi.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

EKLER

Ek 1. Ölçme Aracı

Saygıdeğer Katılımcı;

Bu çalışma bir doktora tez çalışması kapsamında yapılmakta olup, tamamen bilimsel amaçlar ile yürütülmektedir. Çalışmanın amacı Türkiye’de sağlık bilgi mahremiyeti endişesinin belirlenmesidir.

Katılımcı olarak vereceğiniz cevaplar hiçbir şekilde 3. şahıslar veya kurumlar ile paylaşılmayacaktır. İfadelerin önceden belirlenmiş doğru bir cevabı yoktur. Size göre en doğru olan cevabı vermeniz beklenmektedir.

Lütfen ankette yer alan bütün ifadeleri cevaplandırınız.

Çalışmamıza katılarak destek olduğunuz için teşekkür eder saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Cemal SEZER

Arş. Gör. Cihan UNAL

Yaşınız : Cinsiyetiniz:.....

Mesleğiniz:.....

Aylık Geliriniz:.....

Kronik bir rahatsızlığınız var mı? (lütfen işaretleyiniz)

Evet () Hayır ()

Lütfen aşağıda size uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

Kırsal bir bölgede yaşıyorum ()

Kentsel bir bölgede yaşıyorum ()

Mahremiyet Endişesi Ölçeği

Arka sayfa sağlık bilgilerinin toplanması, sağlık bilgilerinin kaydı ve kullanımı sırasında oluşan hatalar, yetkisiz olan kişilerin sağlık bilgilerine erişimi ve sağlık bilgilerinin birincil amacının dışında başka bir amaçla (ikincil kullanım) kullanımına ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Her bir ifadeye katılma düzeyinizi işaretleyiniz. Kesinlikle katılmıyorum ifadeye en düşük katılımı belirtirken, kesinlikle katılıyorum en yüksek katılımı belirtmektedir.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Sağlık kurumlarının, kişisel bilgilerimi istemesi beni rahatsız eder.					
2. Sağlık kurumları kişisel bilgilerimi istediğinde, bilgilerimi vermeden önce iki kez düşünürüm.					
3. Çok sayıda sağlık kurumuna kişisel bilgilerimi vermek beni rahatsız eder.					
4. Sağlık kurumlarının hakkımda çok fazla kişisel bilgi toplaması beni endişelendirir.					
5. Maliyeti ne olursa olsun bilgisayar veri tabanında yer alan tüm kişisel bilgilerin doğruluğu, iki kez kontrol edilmelidir.					
6. Sağlık kurumları, dosyalarında yer alan kişisel bilgilerin doğru olduğundan emin olmak için daha fazla adım atmalıdır.					
7. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerdeki hataları düzeltmek için daha iyi yöntemlere sahip olmalıdır.					
8. Sağlık kurumları, veri tabanlarında yer alan kişisel bilgilerin doğruluğunu teyit etmek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.					
9. Sağlık kurumları, kişisel bilgilere yetkisiz erişimi önlemek için daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır.					
10. Maliyeti ne olursa olsun kişisel bilgilerin saklandığı bilgisayar veri tabanları, yetkisiz erişime karşı korunmalıdır.					
11. Sağlık kurumları, yetkisiz kişilerin kurumun bilgisayarlarındaki kişisel bilgilere erişimini engellemek için daha fazla adım atmalıdır.					
12. Sağlık kurumları, kendilerine bilgi veren kişiler tarafından izin verilmedikçe kişisel bilgileri herhangi bir amaçla kullanmamalıdır.					
13. Herhangi bir nedenle bir kuruma bilgi verildiğinde, kurum bu bilgileri başka bir amaçla kullanmamalıdır.					
14. Sağlık kurumları, bilgisayar veri tabanlarındaki kişisel bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla ticari amaçla paylaşmamalıdır.					
15. Sağlık kurumları, kişisel bilgilerini veren hastalar tarafından izin verilmedikçe bu bilgileri diğer sağlık kurumlarıyla paylaşmamalıdır.					

Korunma Davranışları

Korunma davranışları sağlık bilgilerinin gizliliğinin ihlal edilmesinden endişe duyulduğunda sergilenen davranışlardır.

Lütfen aşağıdaki korunma davranışları ifadelerini dikkatlice okuyarak cevaplayınız. Hiçbir zaman en düşük katılım düzeyini Her zaman en yüksek katılım düzeyini ifade etmektedir. Her ifade için tek seçim yapınız.

Korunma Davranışları	Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
Sağlık bilgilerimin gizliliğinden endişe duyduğum için;.....			
1. Doktorumdan bilgi sakladım.			
2. Doktoruma kendim hakkında bilerek yanlış sağlık bilgileri verdim.			
3. Sağlık kurumundan bilgi sakladım.			
4. Sağlık kurumuna kendim hakkımda bilerek yanlış sağlık bilgileri verdim.			
5. Almam gereken bir sağlık hizmetini erteledim.			
6. Almam gereken bir sağlık hizmetini almadım.			
7. Doktorumdan hakkımdaki bilgiyi kaydetmemesini istedim.			
8. Sağlık kurumundan hakkımdaki bilgiyi kaydetmemesini istedim.			
9. Doktorumdan ya da sağlık kurumundan aldığım tanının değiştirilip farklı bir tanı yazılmasını talep ettim.			

Aşağıda genel ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak cevaplayınız. 1 en düşük düzeyi 5 en yüksek düzeyi ifade etmektedir.

	1	2	3	4	5
Bugüne kadar aldığımız sağlık hizmetlerinin kalitesini genel anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?					
Daha önce sağlık bilgilerimin mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünüyorum.					
Çevrem ve toplumun düşünceleri benim için önemlidir.					
Sağlık hizmeti alırken genel olarak hekimim ile olan iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum.					
Kişisel sağlık bilgilerimin çok hassas bilgiler içerdiğine inanıyorum.					
Kendimi internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissediyorum.					
Kişisel sağlık bilgilerime kimlerin erişebileceğini kontrol edebileceğime inanıyorum.					
Sağlık kayıtlarımın elektronik ortamda bulunmasının benim için faydalı olduğuna inanıyorum.					

Kanunların ve düzenlemelerin kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.					
Teknolojik mekanizmaların kişisel sağlık bilgilerimin korunmasında yeterli olduğuna inanıyorum.					

	HAYIR	EVET			
Kendi çevremden birinin sağlık bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit oldum.					
Görsel, Yazılı ve Sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması haberleri ile hiç karşılaştınız mı?					
Lütfen aşağıdaki ifadeyi dikkatlice okuyarak cevaplayınız. 1 en düşük düzeyi 5 en yüksek düzeyi ifade etmektedir.					
	1	2	3	4	5
Medyada yer alan bu haberler beni endişelendirir.					

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Cihan UNAL

ÖĞRENİM DURUMU

Doktora	Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü/Sağlık Yönetimi	2018-
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü/Sağlık Yönetimi	2015-2018
Lisans	Gümüşhane Üniversitesi/Sağlık Yönetimi	2011-2015
Lise	Sadullah Gencer Anadolu Lisesi	2006-2010

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2016-Devam	Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü	Araştırma Görevlisi

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

- Unal., C. ve Sezer, C. (2023). 2023 Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Sağlık Bakanlığına Yöneltilen Tweetler: Türkiye'deki Deprem Felaketine Yönelik Bir İçerik Analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 782-793.
- Unal, C., Aslan, R. ve Yılmaz, H. O. (2021). Evaluation of knowledge about COVID-19 and its effect on psychological states of university students. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0084.
- Yılmaz, H. Ö., Aslan, R., ve Unal, C. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on eating habits and food purchasing behaviors of university students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(3).