

PAPER DETAILS

TITLE: Kisisel Saglik Verileri Paylasimi Ile Ilgili Degiskenlerin Sosyo-Demografik Özellikler
Bakimindan Farkliliklari

AUTHORS: Havva Nur Atalay, Sebnem Yücel

PAGES: 231-245

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4482566>



Bilgi Yönetimi Dergisi

Cilt: 6 Sayı: 2 Yıl: 2023

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/by>



Hakemli Makaleler Araştırma Makalesi

Makale Bilgisi

Gönderildiği tarih: 25.01.2023
Kabul tarihi: 11.07.2023
Yayınlanma tarihi: 31.12.2023

Article Info

Date submitted: 25.01.2023
Date accepted: 11.07.2023
Date published: 31.12.2023

Anahtar Sözcükler

Veri Güvenliği, Kişisel
Sağlık Verisi, Kişisel Veri

Keywords

Data Security, Personal
Health Data, Personal Data

DOI numarası

10.33721/by.1242514

ORCID

0000-0002-2805-1921 (1)
0000-0003-2135-242X (2)



Kişisel Sağlık Verileri Paylaşımı İle İlgili Değişkenlerin Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Farklılıkları

*The Differences of the Variables Related to Disclosure of
Personal Health Data in terms of Socio-Demographic
Characteristics*

Havva Nur ATALAY

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi
Bölümü Araş. Gör, hatalay@bandirma.edu.tr

Şebnem YÜCEL

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim
Üyesi, sebnemaslan27@hotmail.com

Öz

Çalışmada bireylerin kişisel sağlık verilerini paylaşma niyeti, algılanan kontrol, gizlilik endişesi, algılanan fayda ve algılanan risk puanlarının, çeşitli tanımlayıcı değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, gelir durumu vb.) açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın evreni İzmir, Konya ve Adana'da yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü 600 kişi olarak belirlenmiştir. Bu illerden kaç kişinin katılması gerektiği tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmaya İzmir'den 302, Konya'dan 183, Adana'dan 150 kişi katılmıştır. Çalışmada veri paylaşma niyeti, algılanan kontrol, gizlilik endişesi, algılanan fayda ve algılanan risk ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Atalay (2022) tarafından yapılmıştır. Ölçeklerin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0.862, 0.709, 0.823, 0.801 ve 0.861 olarak bulunmuştur. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA analizi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda kişisel veri paylaşma niyeti, gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan fayda ve algılanan risk düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik özellikler bakımından (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi vb.) farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmada sonuç olarak bireylerin kişisel sağlık verilerini paylaşmasında etkili olan sosyo-demografik faktörler belirlenmiştir.

Abstract

In the study, it was aimed to examine individuals' behaviour of disclosure personal health data, privacy concerns, perceived control, perceived risk and perceived benefit scores in terms of various descriptive variables (gender, age, education level, income status, etc.). The universe of the study consists of individuals living in İzmir, Konya and Adana. The sample size was determined as 600 people. How many people from these provinces should attend was determined using the stratified sampling method. Therefore, 302 people from İzmir, 183 people from Konya and 150 people from Adana participated in the study. In the study, behaviour of disclosure personal data, perceived control, privacy concern, perceived benefit and perceived risk scales were used. The Turkish validity and reliability of the scales were performed by Atalay (2022). The Cronbach's Alpha internal consistency coefficients of the scales were found to be 0.862, 0.709, 0.823, 0.801 and 0.861, respectively. In addition to descriptive statistics, t-test and ANOVA analysis were performed in the study. As a result of the study, it was determined that the behaviour of disclosure personal data, privacy concern, perceived control, perceived benefit and perceived risk levels differ in terms of various socio-demographic characteristics (age, gender, education level, income level, etc.). As a result of the study, socio-demographic factors that are effective in sharing personal health data of individuals were determined.

*Bu makalenin araştırma ve yayın süreci "Araştırma ve Yayın Etiğine" uygun şekilde yürütülmüştür.

** Bu çalışma, 2022 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda tamamlanan 'Kişisel Sağlık Verileri Paylaşma Niyeti ile Gizlilik Endişesi ve Algılanan Kontrol Arasındaki İlişkide Algılanan Risk ve Algılanan Faydanın Aracı Rolü' başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

1. Giriş

1981 yılında imzaya açılan “108 sayılı Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi” Türkiye tarafından imzalanarak (Altundiş, 2016) 2016 yılında “6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ile iç hukuka dâhil edilmiştir (Dülger, 2021; Dinç ve Yücel, 2019). 2019 yılında ise “Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik” yayımlanarak kişisel sağlık verilerinin gizliliği ve mahremiyeti korunma altına alınmıştır. Ayrıca bu düzenlemelerde kişisel veri ve kişisel sağlık verisi kavramları ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Fabiano’ya göre (2019, s. 58) ise kişisel verilerin tanımlanması için ilk olarak kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Buna göre kişi kavramı gerçek bir kişiyi belirtirken veri kavramı herhangi bir olayı veya olguyu tanımlayan betimleyici bilgilerdir. Buradan hareketle ulusal ve uluslararası yönetmeliklerde kişisel verilerin tanımı, “*Gerçek bir kişiye ilişkin tüm bilgiler*” şeklinde yapılmıştır. Liu, Shih ve Hayes (2011, s. 363), kişisel sağlık kayıtlarındaki sağlık verilerinin hasta hekim iletişimine yardımcı olacağını ve bakımı güçlendireceğini belirtmiştir. Lee ve Gostin’e göre (2009) kişisel sağlık verileri halk sağlığını korumak ve geliştirmek için kullanılmaktadır. Bu kullanım amacının dışındaki ikincil ve zararlı kullanımlara karşı da veri koruma mevzuatları tarafından korunmalıdır. Bu korunmanın yetersiz kaldığı noktalarda, kişisel verilere üçüncü veya yetkisiz kişiler tarafından ulaşılma ihtimali bireylerde bir endişe oluşturmaktadır. Yılmaz vd. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık verilerinin kazara kaybolabileceğini düşünen katılımcı oranı %40,4 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bireylerde gizlilik endişesinin olduğu söylenebilmektedir. Gizlilik ile ilgili endişe, bireyin sahip olduğu mahremiyet algısı ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, her bireyin mahremiyet algısına göre değişmesi beklenmektedir (Steijn, Schouten ve Vedder, 2016). Kişisel verilerin ticari amaçlarla kullanılması veya kurumların/kuruluşların elde ettikleri verileri yeterli düzeyde korumaması da gizlilik endişelerini ve algılanan riskleri etkilemektedir (Pomfret, Previte ve Coote, 2020, s. 520).

Kişisel veriler ile ilgili gizlilik endişelerini inceleyen Westin, endişelerin kontrol aracılığıyla giderileceğini öne sürmektedir (Beldad, De Jong ve Stehouder, 2011; Sagsan ve Yücel, 2010). Bilgi gizliliği endişesi bu doğrultuda bilginin kontrolünde olmak, bilgi alışverişinin güvenliği ve bu bilgiyi toplayanın kurallara uygun davranıp davranmayacağı olarak ele alınmaktadır (Bansal, Zahedi ve Gefen, 2010). Dolayısıyla gizliliğin ana faktörlerinden biri algılanan kontrol düzeyidir (Princi ve Krämer, 2020). Bir sistematik derleme çalışmasında, hastaların %42’sinin kişisel sağlık verilerinin kendi kontrolleri dışında aktarılması noktasında endişelendikleri belirtilmiştir (Shen vd., 2019). Algılanan kontrol, çevredeki değişikliklerin kişinin eylemlerine, çabalarına ve seçimlerine bağlı olduğu (Infurna, Gerstorf ve Zarit, 2011) ve kişinin belirli bir eylemi sonuçlandırma düzeyi hakkındaki inancıdır (Alonso-Ferres, Imami ve Slatsher, 2019).

Boshoff ve ark.’a göre (2011) algılanan riskler, bir davranışın potansiyel sonuçları hakkındaki belirsizliğin ve bu sonuçların muhtemel olumsuzluğunun bir aracı olarak görülmektedir. Buna bağlı olarak, gizlilik ile ilgili riskler, bireylerin kişisel verilerinin üçüncü kişilerle paylaşılarak amacı dışında kullanılması ihtimalinin belirsizliği ile ilgilidir (Sun vd. 2015). Algılanan fayda ise kişilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan memnuniyet ve avantajlarının birleşimidir. Diğer bir deyişle algılanan fayda, bireylerin kişisel verilerini paylaşımı sonrasında elde ettiği kazançlara ilişkin algıdır (Tanadi, Samadi ve Gharlegghi, 2015). Bunun yanında, algılanan fayda, bireyin kararlarının temel bir unsurunu oluşturmaktadır (Choi, Lee ve Ok, 2013). Caine ve Hanania (2012) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin veri paylaşma niyetlerinin, paylaştıkları bilgi türüne (kişisel sağlık veri ögesi) ve veriyi kiminle paylaştıklarına (örneğin, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı) göre değiştiği belirtilmiştir. Ayrıca Zukowski ve Brown (2007) tarafından algılanan kontrol, gizlilik endişesi, risk, fayda gibi kişisel veri paylaşımının öncüllerinin demografik verilerden etkilendiği belirtilmektedir. Bergström’e (2015) göre yaş, dijital gizlilik sorunlarının algılanmasını etkileyebilmektedir. O’Neil (2001, s. 17) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları, gizlilik endişesinin öğrenim düzeyine, gelir düzeyine ve cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiğini ve tüm grupların mahremiyeti tercih ettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, cinsiyet ve yaş gibi demografik faktörlerin dijital medya kullanımındaki veri kaybı risk algısını belirlemede önemli olduğunu belirten çalışmalar da yapılmıştır (Bergström, 2015, s. 420). Bu doğrultuda çalışmada bireylerin kişisel sağlık verileri paylaşma niyeti, algılanan kontrol, gizlilik endişesi, algılanan fayda ve algılanan risk puanlarının demografik veriler açısından farklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Kişisel Veri ve Kişisel Sağlık Verisi Kavramları

Kişisel veriler kapsamının net olarak belirlenebilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası birçok düzenlemede tanımlanmıştır. Bu doğrultuda kişisel veri, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda (KVKK) ve Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'te kişisel veri kavramı "Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin(ait) her türlü bilgi" şeklinde tanımlanmıştır (Dülger, 2015a). Anayasa Mahkemesi tarafından da kişisel veri benzer bir tanımla, "kimliği belirli veya belirlenebilir olmak şartıyla, bir kişiye ilişkin bütün bilgiler" olarak ele alınmaktadır (Çelik, 2017). Kişisel veri uluslararası alanda, 1980 yılında Avrupa Birliği (AB) tarafından yayımlanan 95/46/EC sayılı "Bireylerin Kişisel Verilerinin İşlenmesi ve Serbestçe Dolaşımı Karşısında Korunmasına İlişkin Direktif" Md. 2/a' da; Avrupa Konseyi tarafından 1981 yılında imzaya açılan 108 sayılı Sözleşme Md. 2(a)' da; "Kişisel Verilerin Sınır Aşan Trafiği ve Verilerin Korunmasına İlişkin Rehber İlkeleri" Md. 1/b' de "belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişiye ilişkin tüm bilgiler" olarak tanımlanmıştır (Akgül, 2013; Ağralan, 2015; Avcı, 2019). Yapılan bu tanımlara bakılarak bir verinin kişisel veri sayılabilmesi için ilk olarak gerçek bir kişiye ait olması ve bu kişiyi doğrudan tanımlayan bilgi/bilgi bütünü olması gerekmektedir (Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2018a). Kişisel veriler özel ve genel nitelikli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Özel nitelikli veriler işlenmesi, korunması ve depolanması aşamalarında özel bir koruma gerektirmektedir. Genel nitelikli veriler ise özel nitelikli veriler dışında kalan tüm bilgilerdir. Kişisel sağlık verileri özel nitelikli veriler içerisinde ele alınmaktadır.

Kişisel sağlık verileri 2019 yılında çıkarılan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik md.4/1'de, "fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili veriler, alınan sağlık hizmetleriyle ilgili oluşturulan bilgiler bütünü" şeklinde tanımlanmaktadır. Başar (2019) tarafından ifade edildiğine göre, kişisel sağlık verileri, belirli kişilerin bulunduğu, yalnızca özenle seçilmiş kişilerle paylaşıldığı bir paylaşım noktasını içermekte ve paylaşılmaması gereken durumlar için hastanın makul bir nedeni olduğu ölçüde, bu bağlamda korunmaya değer bir fayda sağlayan tüm veri türlerini kapsamaktadır (Başar, 2019). Diğer bir deyişle bireyin yaptırdığı tahliller, kullandığı ilaçlar veya geçirdiği tüm hastalıklar kişisel sağlık verileri olarak ele alınmaktadır (Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2018). Aynı zamanda kişisel sağlık verileri, hastanın tıbbi durumları ve geçmişleri, ilaçları, akıl sağlığı, genetik yapısı, cinsel davranışı, yaşam tarzı, inançları ve alışkanlıkları hakkında bilgi içerebilmektedir (Li, 2015). Ayrıca 108 sayılı Sözleşme'de sağlıkla ilgili olan veriler, bireyin şu anki, geçmiş ve gelecekteki ruhsal veya fiziksel sağlığı ile ilişkili bilgiler şeklinde tanımlanmıştır (Alp ve Gürsel, 2020). Sonuç olarak bir kişinin sağlık durumunu belirten her türlü bilgi kişisel sağlık verisi olarak ele alınmaktadır (İmançlı, 2019).

1.2. Kişisel Sağlık Verilerinin Paylaşımında Gizlilik Endişesi ve Algılanan Kontrol

Sağlık hizmeti bağlamında gizlilik, hastaların tıbbi kayıtlarının, rıza sağlanması yoluyla nasıl kullanılacağı üzerinde kontrol sahibi olmaları gerektiği anlamına gelir (Bani Issa ve ark 2020). Diğer bir deyişle sağlık hizmetlerinde gizlilik, genellikle kişisel sağlık verileri hakkındaki hassas bilgileri koruma yeteneğine sahip olmak olarak tanımlanmaktadır (Abouelmehdi ve ark 2018). Kişisel sağlık verilerinin gizli tutulması uygulaması, sağlık mahremiyetinin bir boyutunu oluşturmaktadır. Çünkü hasta mahremiyetine bağlılığı korurken elektronik tıbbi kayıtların paylaşılması ve yayılması, tıbbi bilişimin ve genel olarak toplumun karşılaştığı en büyük zorluklardan biridir (Devi ve Prasad 2017). Sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık tehditlerini belirlemek, sağlık hizmetlerini değerlendirmek ve iyileştirme konusundaki yasal yükümlülüklerini yerine getirmek için kişisel sağlık verilerini toplar, depolar ve kullanır. Bu sağlık verilerinin toplanmasının temeli, hassas bilgilerin gizliliğini ve güvenliğini korumayı gerektiren kamu güvenidir (Lee ve Gostin 2009).

Kişisel sağlık verilerinin toplanması aynı zamanda bu verilere yetkisiz kişilerin erişim sağlaması ile belirli mahremiyet sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sebeple bireylerin çoğu sağlık verilerinin toplanmasını kabul etmemektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için büyük bir engel teşkil etmektedir (Kim ve ark 2018). Ayrıca sağlık bilgilerinin gizliliği endişesi, bireylerin hassas alanlarda sağlık hizmetlerinden kaçınmasına bile neden olabilir (Bansal ve ark 2010). Kontrol boyutu, bireyin kendi kişisel sağlık verileri üzerinde yeterli kontrole sahip olmadığına dair endişelerini kapsar (Becker 2018). Bu nedenle gizlilik endişesi ile birlikte algılanan kontrol kavramı da ele alınmalıdır.

Malhotra ve ark (2004) da kontrolü, bilgi gizliliğinin aktif bir bileşeni olarak görmektedir. Bu sebeple yapılan çoğu çalışmada kontrol kavramı gizliliği tanımlamada oldukça yardımcı olmuştur. Örneğin; Bennett (1967) gizliliği bilginin seçici kontrolü olarak tanımlamıştır. Jourard (1966) gizliliği, insanların mevcut deneyimleri hakkında belirli bilgileri başkalarından saklamasının bir sonucu olarak görmektedir. Bu tanımda, verileri diğer bireylerden saklama eylemindeki kontrol düzeyi dikkat çekmektedir. Westin (1967) ise “Bireyin kendisi hakkında hangi bilgilerin başkalarına ve hangi koşullar altında iletileceğine karar verme/koşulları kontrol etme hakkı” olarak tanımlamıştır. Kontrol kavramının odak noktası tüketicilerin ne kadar bilgiyi paylaşacaklarına, başkalarının bunları nasıl algılamasını istediklerine veya kendilerini nasıl paylaşmaları gerektiğine karar vermeleridir (Wang ve ark 2016). Bu noktada kontrol duygusu, bireyin sonuçları ele alma kapasitesini ve yeterliliğini artıran bir faktör olabilmektedir (Robinson ve Lachman 2017, Alonso-Ferres ve ark 2020, Hofmann ve ark 2014). Bu şekilde ele alındığında algılanan kontrol bireylerin sonuçlar üzerinde bir değişime sebep olabileceklerine inandıklarında ortaya çıktığı görülebilmektedir (Eryılmaz ve Ercan 2010). Diğer bir deyişle, bireylerin sonuçlar üzerinde bir değişim yaratabilmesi sonucunda algılanan kontrol duygularının oluşacağı ve veri paylaşma niyetlerinin de artacağı ifade edilebilmektedir.

Chipperfield ve ark (2012) algılanan kontrolde ele alınan bu ilişkiyi sağlık alanında öncüller ve sonuçlar arasındaki ilişki şeklinde açıklamaktadır. Herhangi bir alanda bireyin kendine inancı ve hareketleri üzerinde kontrolü olduğu sürece sonucu değiştirebildiği bilinmektedir. Fakat sağlık alanında bu kontrolün sonucu bireysel değil toplumsaldır. Örneğin bir sınava hazırlanmak ve yüksek almak bireyin kendi kontrolü sonucu oluşurken, sağlıklı beslenmesine ve egzersiz yapmasına rağmen toplumun geneline yayılmış bir salgın hastalığa yakalanmak bireysel algılanan kontrolün dışında gerçekleşmektedir. Ayrıca bireysel algılanan kontrol çerçevesinde kriptolu olarak korunan ve verilere bir saldırı sonucu ulaşılması bireyin kontrolü dışında gerçekleşmektedir. Veriler, meşru sağlık amaçları için kullanılması koşuluyla kuruluşlar arasında paylaşılabilir. Verileri alan kuruluşun gizlilik ve güvenlik önlemlerinin, verileri toplayanlarla eşdeğer olması gerekir (Beck ve ark 2016). Bu noktada kontrol bir güvenlik duygusu oluşturarak risklerin olmadığı bir alan (Princi ve Kramer 2020). Algılanan kontrol duygusu yükseldikçe algılanan risklerin bu doğrultuda azaltılacağı söylenebilmektedir. Bu sebeple de algılanan kontrol duygusunu artırmaya yönelik faktörlerin incelenmesi önem taşımakla birlikte algılanan risklerin ve tam tersi faydaların neler olduğunu belirlemek gerekmektedir.

1.3. Kişisel Sağlık Verilerinin Paylaşımında Algılanan Risk ve Algılanan Fayda

Sağlık hizmetlerinin teşhis, tetkik ve tedavi aşamalarında kaydedilen kişisel sağlık verileri kolayca analiz edilebilmekte, dağıtılabilmekte ve yeniden kullanılabilir. Bu nedenle bireyler bu kolaylığın olumlu sonuçlarının yanında kendi bilgisi veya rızası olmadan ilgisiz amaçlarla kullanılması konusunda nispeten yüksek bir risk algılamaktadır (Becker, 2018). Örneğin bulut hizmeti sağlayıcıları, verileri üçüncü taraflara satmak için kötüye kullanabilmektedir. Bu tür gizlilik saldırıları, kullanıcıların güvenliğini etkilemekte ve hassas veri depolama konusunda onları şüpheli hale getirmektedir (Thilakanathan ve ark., 2016).

Bireyler, gelecekteki konumlarını ve mevcut iletişimlerini düşünerek veri paylaşımının olumsuz sonuçlarını, faydalarını ve avantajlarını değerlendirirler. Ayrıca bireyler, tutumların, davranışların ve inançların da bu süreçte bir rol oynadığını ve kendilerini etkilediklerini kabul ederek gizlilik hesaplaması süreci boyunca bu etmenleri de göz önünde bulundurmaktadırlar. Eğer bireyler, veri paylaşırken gerçekleşebilecek kayıp olasılığının ve risklerin giderileceğine inanıyorlarsa, bu durum gizlilik hesabı teorisinde bir fayda etmeni şeklinde görülürken, bu riskin varlığı da maliyet etmeni şeklinde ele alınmaktadır (Li ve ark., 2011). Bu sebeple, bireyin kişisel verilerini diğer kişilerle paylaşma kararı sıklıkla maliyet-fayda analizi veya gizlilik hesaplaması teorisi temelinde gerçekleştirilmektedir (Dinev ve Hart, 2006; Hui ve ark., 2007). Dolayısıyla bireylerin kişisel sağlık verileri paylaşımında algılanan faydalarının ve algılanan risklerinin incelenmesi gelecekteki davranışlarının şekillendirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bireylerin algılanan risk ve algılanan fayda düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi sonucunda faydaların nasıl artırılacağı risklerin nasıl azaltılabileceği yönünde yol haritası çizilebileceği düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Problemi

Çalışmada bireylerin kişisel sağlık verileri paylaşma niyeti, algılanan kontrol, gizlilik endişesi, algılanan risk ve algılanan fayda puanlarının, çeşitli tanımlayıcı değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, gelir durumu, hastane randevusu alırken kullanılan yöntem, bir günde internette geçirilen süre, hastaneye parmak izi verme durumu ve e-Nabız uygulamasını kullanma durumu) açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Çalışmada; gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan fayda, algılanan risk, ve veri paylaşma niyeti ölçekleri kullanılmıştır. Ölçekler hakkındaki bilgiler aşağıda yer almaktadır.

2.2.1. Gizlilik Endişesi Ölçeği

Gizlilik Endişesi Ölçeği, Sun vd. (2019) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış olan “Gizlilik ve Bilgi Paylaşma Niyeti” ölçeğinin alt ölçeğidir. Ölçek 3 maddeden oluşmaktadır. İfadeler 5’li Likert ölçeği üzerinden cevaplandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Atalay (2022) kaynağında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı orijinal araştırmada 0,90, mevcut araştırmada ise 0,823 şeklinde güvenilir bulunmuştur.

2.2.2. Algılanan Kontrol Ölçeği

Li vd. (2017) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik testleri yapılmış olan “Çok Boyutlu Gelişim Ölçeği”nin alt boyutu olan Algılanan Kontrol Ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. İfadeler 5 basamaklı Likert Ölçeği üzerinden cevaplandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Atalay (2022) kaynağında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı orijinal araştırmada 0,92, bu araştırmada ise 0,709 şeklinde güvenilir bulunmuştur.

2.2.3. Algılanan Risk Ölçeği

Xu vd. (2011) tarafından Konuma Duyarlı Pazarlama Ölçümü için geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik testleri yapılmış olan ölçeğin alt boyutunu oluşturan Algılanan Risk ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Atalay (2022) kaynağında gerçekleştirilmiştir. 7’li Likert tipinde olan ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı orijinal araştırmada 0,94, bu araştırmada ise 0,861 şeklinde güvenilir bulunmuştur.

2.2.4. Algılanan Fayda Ölçeği

Xu vd. (2011) tarafından Konuma Duyarlı Pazarlama Ölçümü için geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik testleri yapılmış olan ölçeğin alt boyutunu oluşturan Algılanan Fayda Ölçeği 3 maddeden ve 7’li Likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Atalay (2022) kaynağında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı orijinal araştırmada 0,91, bu araştırmada ise 0,801 şeklinde güvenilir bulunmuştur.

2.2.5. Veri Paylaşma Niyeti Ölçeği

Bireylerin veri paylaşma niyetini ölçmek için Xu vd. (2011) tarafından Konuma Duyarlı Pazarlama Ölçümü için geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik testleri yapılmış olan ölçeğin alt boyutunu oluşturan Veri Paylaşma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 3 maddeden oluşmaktadır. İfadeler 7’li Likert ölçeği üzerinden cevaplandırılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Atalay (2022) kaynağında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı orijinal araştırmada 0,86, bu araştırmada ise 0,862 şeklinde güvenilir bulunmuştur.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen İç Anadolu Bölgesi'nden Konya ilinde, Ege Bölgesi'nden İzmir ilinde ve Akdeniz Bölgesinden Adana ilinde yapılmıştır. Rastgele örnekleme yöntemine göre ana kütledeki bütün birimler homojen olmalı ve bir kişinin seçilmesi diğerinin seçilme olasılığını etkilememelidir (Berndt, 2020; Etikan ve Bala, 2017).

Çalışmada hangi şehirden kaç bireye ulaşılması gerektiği tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu örnekleme yöntemine göre evren onu tanımlayan daha alt gruplara ayrılır ve bu gruplardan belirli oran (kota-tabaka) kadar birey örnekleme dâhil edilir (Etikan ve Bala, 2017). Bu çalışmada evren nüfusa göre gruplara ayrılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1

Örneklem Büyüklüğü Belirleme

İl	2019 Yılı Nüfus Miktarı	Kota Oranları		KOTA
İzmir	4.367.251	$4.367.251/8.837.565=0,50$	%50	$600* \%50=300$ kişi
Konya	2.232.374	$2.232.374/8.837.565=0,25$	%25	$600* \%25=150$ kişi
Adana	2.237.940	$2.237.940/8.837.565=0,25$	%25	$600* \%25=150$ kişi
Toplam	8.837.565		%100	600

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2020.

Yukarıdaki çizelgede görüldüğü gibi illerin nüfus miktarının bu üç ilin toplam nüfus miktarına bölünmesi ile kota oranları belirlenmiştir. Daha sonra 600 kişi olarak belirlenen örnek büyüklüğünden her ilden kaç kişinin (kota) çalışmaya dâhil edileceğine karar verilmiştir. Çalışma bu örneklem üzerinden yürütülmüştür. Sonrasında rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak bireylere çevrimiçi olarak ulaşılmıştır. Anket Google Formlar üzerinde düzenlenip çeşitli sosyal platformlar (Twitter, Instagram, Facebook, Whatsapp, LinkedIn) yoluyla katılımcılara ulaştırılmıştır.

2.4. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilebilmesi amacıyla SPSS 26.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha, *t*-testi ve ANOVA uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizinde farkın kaynaklandığı grupların saptanması amacıyla post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Çalışmanın bu kısmında, araştırma kapsamında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına ait bulgular yer almaktadır. İlk olarak çalışmanın normal dağılıma uygunluğunun belirlenebilmesi amacıyla Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu değerler -1 ve +1 arasında yer aldığı için (Hair ve ark 2013) çalışmanın normal dağılıma uyduğu varsayılarak parametrik testler uygulanmıştır. Analizler sonucunda ulaşılan bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 2

Tanımlayıcı ve Betimleyici Veriler

		n	%			n	%
Cinsiyet	Kadın	274	43,1	Yaş	18-22	165	26
	Erkek	361	56,9		22-30	245	38,6
Öğrenim Düzeyi	İlköğretim	42	6,6		31 ve üstü	225	35,4
	Lise	128	20,2	Aylık Gelir Durumu Değerlendirmesi	Kötü	74	11,7
	Üniversite	354	55,7		Orta	289	45,5
	Lisansüstü	111	17,5		İyi	198	31,2
Bir Günde İnternette Harcanan Süre	3 saat ve altı	209	32,9		Çok İyi	74	11,7
	4-6 saat	261	41,1	Randevu Alırken Kullanılan Yöntem	182'yi ararım	174	27,4
	7 saat ve üstü	165	26		MHRS-Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ne girerim.	296	46,6
Hastaneye Parmak İzi Verme Durumu	Evet	255	40,2		Hastaneyi arayarak randevu alırım.	85	13,4
	Hayır	380	59,8		Sağlık kuruluşunun çevrimiçi randevu uygulamasından randevu alırım.	80	12,6
Sağlık Kuruluşuna Yılda Ortalama Gidiş Sayısı	Hiç	64	10,1	E-Nabız Uygulamasını Kullanma Durumu	Evet	412	64,9
	1-2 kez	245	38,6		Hayır	223	35,1
	3-4 kez	168	26,5	Kronik Hastalık Olup Olmama Durumu	Evet	90	14,2
	5 kez ve üstü	158	24,9		Hayır	545	85,8
Toplam		635	100,0	Toplam		635	100

Tablo 2’de katılımcılara ait tanımlayıcı ve betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların %43,1’i (274) kadın, %56,9’u (361) erkektir. Yaş açısından bakıldığında ise çalışmaya en çok katılımın %38,6 (245) ile 22-30 yaş grubundaki bireylerden oluştuğu görülmüştür. Bunu takiben %35,4 (225) ile 31 yaş ve üstü bireyler gelmektedir. En az katılım %26 (165) ile 18-22 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu %55,7 (354) ile üniversite mezunudur ve bunu takiben sırasıyla %20,2’si (128) lise, %17,5 (111) lisansüstü ve %6,6’sı (42) ise ilköğretim mezunudur.

Katılımcıların gelir durumlarını değerlendirmelerine bakıldığında, %45,5’inin (289) orta düzeyde gelire sahip olduğu, 31,2’sinin (198) gelir düzeyinin iyi olduğu, %11,7’sinin (74) kötü ve %11,7’sinin (74) de çok iyi olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin %64,9’u (412) e nabız uygulamasını kullanırken %35,1’i kullanmamaktadır. Bir yılda hastaneye gidiş sayısına bakıldığında, katılımcılar sırasıyla %38,6 (245) ile en çok 1-2 kez, %26,5 (168) ile 3-4 kez, %24,9 (158) ile 5 kez ve üstü hastane gitmektedir. Ayrıca katılımcıların %10,1(64)’i bir yılda hastaneye hiç gitmemektedir.

Katılımcıların %59,8’i (380) herhangi bir hastaneye parmak izi vermemişken %40,2’si (255) parmak izi vermiştir. Randevu alırken kullanılan yönteme bakıldığında, katılımcıların %46,6’sı (296) MHRS-Merkezi Hekim Randevu Sistemi’ne girmekte, %27,4’ü (174) 182’yi aramakta, %13,4’ü (85) hastaneyi aramakta ve %12,6’sı (80) sağlık kuruluşunun çevrimiçi randevu sitesine girmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler bir günde internette en az %26(165) ile 7 saat ve üstü, en çok %41,1(261) ile 4-6 saat arasında vakit geçirmektedir. Ayrıca katılımcıların %32,9(209)’u bir günde internette 3 saat ve altı vakit geçirmektedir. Hastalık geçmişini her sağlık kuruluşundaki hekimin görmesinin veri açığı

olup olmamasına dair görüşe bakıldığında, katılımcıların %52,4'ü (333) hayır, %26,9'ü (171) kararsızım ve %20,6'sı (131) evet cevabını vermiştir.

Tablo 3

Demografik Değişkenlere Göre t-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Ort± SS	t	p
Cinsiyet					
Gizlilik Endişesi	Kadın	274	3,1496±0,98824	3,176	0,002
	Erkek	361	2,9030±0,95413		
Algılanan Fayda	Kadın	274	5,6022±1,16850	1.962	0,049
	Erkek	361	5,4137±1,22248		
Veri Paylaşma Niyeti	Kadın	274	5,0633±1,55304	2,024	0,045
	Erkek	361	4,8209±1,44826		
Herhangi bir hastaneye parmak izi verdiniz mi?					
Veri Paylaşma Niyeti	Evet	255	5,0758±1,46059	2,077	0,037
	Hayır	380	4,8246±1,51613		
E-nabız kullanıyor musunuz?					
Algılanan Kontrol	Evet	412	3,6456±0,90153	2,952	0,003
	Hayır	223	3,4290±0,84648		
Algılanan Fayda	Evet	412	5,6570±1,16096	4,690	0,000
	Hayır	223	5,1958±1,22209		
Veri Paylaşma Niyeti	Evet	412	5,0769±1,47660	3,492	0,001
	Hayır	223	4,6457±1,50027		
Kronik hastalığınız var mı?					
Gizlilik Endişesi	Evet	90	3,2694±1,03941	2,742	0,006
	Hayır	545	2,9665±0,95926		
Toplam		635			

Çalışmada demografik değişkenlere göre yapılan t-testi sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır. Tabloya bakıldığında çalışmada, cinsiyet ile algılanan risk ve algılanan kontrol arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Cinsiyet ile gizlilik endişesi, algılanan fayda ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre kadınların kişisel sağlık verileri üzerindeki gizlilik endişesi (3,1496±0,98824), algılanan fayda düzeyi (5,6022±1,16850) ve veri paylaşma niyetleri (5,0633±1,55304) erkeklere göre daha fazladır.

Katılımcıların herhangi bir hastaneye parmak izi verme durumu ile gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan risk ve algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Yalnızca herhangi bir hastaneye parmak izi verme durumuna göre veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu doğrultuda herhangi bir hastaneye parmak izi veren katılımcıların (5,0758±1,46059) veri paylaşma niyetlerinin, herhangi bir hastaneye parmak izi vermeyen katılımcılardan (4,8246±1,51613) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin e-nabız kullanma durumu ile gizlilik endişesi ve algılanan risk arasında anlamlı bir farklılık tespit edilemezken ($p>0,05$) algılanan kontrol düzeyi, algılanan fayda düzeyi ve veri paylaşma niyetinin anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre e-nabız kullanan bireylerin algılanan kontrol düzeyleri (3,6456±0,90153), algılanan fayda düzeyleri (5,6570±1,16096) ve veri paylaşma niyetleri (5,0769±1,47660) daha yüksektir.

Katılımcıların kronik hastalıklarının olup olmaması ile algılanan kontrol, algılanan risk, algılanan fayda ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). Kronik hastalık olup olmama durumu ile gizlilik endişesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu doğrultuda,

kronik hastalığı olan bireylerin (3,2694±1,03941) gizlilik endişesinin kronik hastalığı olmayan bireylerden (2,9665±0,95926) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4

Yaşa göre ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Ort± SS	F	p	Post Hoc (Tukey)
Gizlilik Endişesi	Yaş					
	18-22 ¹	165	2,7924±0,97594	8,052	0,000	1<3
	23-30 ²	245	2,9918±0,98474			
	31 ve üstü ³	225	3,1878±0,93542			
Veri Paylaşma Niyeti	18-22 ¹	165	4,6303±1,43231	6,353	0,002	1<3
	23-30 ²	245	4,8993±1,56488			
	31 ve üstü ³	225	5,1704±1,43411			
Toplam		635				

Katılımcıların yaşları ile gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan fayda, algılanan risk ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı farklılığın tespit edilmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4’de yer almaktadır. Tablo 4’e göre katılımcıların yaşları ile algılanan kontrol, algılanan risk ve algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış ($p>0,05$) fakat katılımcıların yaşlarına göre gizlilik endişesi ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan Tukey testine göre 31 yaş ve üzeri katılımcıların gizlilik endişelerinin (3,1878±0,93542) ve veri paylaşma niyetlerinin (5,1704±1,43411) 18-22 yaş aralığındaki katılımcıların gizlilik endişelerinden (2,7924±0,97594) ve veri paylaşma niyetlerinden (4,6303±1,43231) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada 31 yaş ve üzeri katılımcıların daha yüksek gizlilik endişesine sahip olmasına rağmen verilerini paylaşmaya daha niyetli oldukları belirlenmiştir.

Tablo 5

Öğrenim Düzeyine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Ort± SS	F	p	Post Hoc (Tukey)
Gizlilik Endişesi	Öğrenim Düzeyi					
	İlköğretim ¹	42	3,3333±0,84404	3,884	0,009	3<2<1
	Lise ²	128	2,9629±0,98667			
	Üniversite ³	354	2,9287±0,97273			
	Lisansüstü ⁴	111	3,1982±0,98172			
Algılanan Kontrol	İlköğretim ¹	42	3,4127±0,90110	1,790	0,148	-
	Lise ²	128	3,6432±0,85439			
	Üniversite ³	354	3,5226±0,89991			
	Lisansüstü ⁴	111	3,6937±0,87286			
Algılanan Risk	İlköğretim ¹	42	4,5000±1,33181	2,847	0,037	3<1
	Lise ²	128	4,1042±1,54078			
	Üniversite ³	354	3,8531±1,54354			
	Lisansüstü ⁴	111	4,0691±1,52230			
Algılanan Fayda	İlköğretim ¹	42	5,2381±1,16005	2,734	0,043	1,2,3<4
	Lise ²	128	5,4036±1,21787			
	Üniversite ³	354	5,4755±1,25183			
	Lisansüstü ⁴	111	5,7598±0,99002			
Veri Paylaşma Niyeti	İlköğretim ¹	42	4,8333±1,55870	2,862	0,036	3<4
	Lise ²	128	4,9010±1,51248			
	Üniversite ³	354	4,8286±1,52499			
	Lisansüstü ⁴	111	5,2973±1,32295			
Toplam		635				

Tablo 5’de görüldüğü gibi, katılımcıların öğrenim düzeyleri ile algılanan kontrol arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış ($p>0,05$) fakat gizlilik endişesi, algılanan risk, algılanan fayda ve veri paylaşma

niyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının tespit edilebilmesi için Post-Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Buna göre ilköğretim mezunu katılımcıların ($3,3333\pm0,84404$) gizlilik endişesi lise ($2,9629\pm0,98667$) ve üniversite ($2,9287\pm0,97273$) mezunlarından, lise mezunlarının ($2,9629\pm0,98667$) gizlilik endişesi üniversite mezunlarından ($2,9287\pm0,97273$) daha yüksektir. Ayrıca ilköğretim mezunu katılımcıların ($4,5000\pm1,33181$) algılanan risk düzeyleri üniversite mezunlarından ($4,0691\pm1,52230$) daha yüksektir.

İlköğretim ($5,2381\pm1,16005$), lise ($5,4036\pm1,21787$) ve üniversite ($5,4755\pm1,25183$) mezunu katılımcıların algılanan fayda düzeyi lisansüstü eğitim mezunu ($5,7598\pm0,99002$) olan katılımcılardan daha düşüktür. Son olarak üniversite mezunu ($4,8286\pm1,52499$) katılımcıların veri paylaşma niyetleri lisansüstü eğitim mezunu ($5,2973\pm1,32295$) bireylerin veri paylaşma niyetlerinden daha düşüktür.

Tablo 6

Gelir Durumu ve Randevu Alırken Kullanılan Yönteme Göre ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	n	Ort± SS	F	p	Post Hoc (Tukey)
Gelir durumu						
Algılanan Kontrol	Kötü ¹	74	3,4189±0,85486	6,332	0,000	1<4
	Orta ²	289	3,5063±0,85755			
	İyi ³	198	3,5690±0,96849			
	Çok İyi ⁴	74	3,9685±0,69608			
Algılanan Risk	Kötü ¹	74	4,1802±1,48169	2,912	0,034	3<2
	Orta ²	289	4,1211±1,52156			
	İyi ³	198	3,7424±1,60737			
	Çok İyi ⁴	74	3,9009±1,35342			
Veri Paylaşma Niyeti	Kötü ¹	74	4,7297±1,47910	7,838	0,000	1,2<4 2<3
	Orta ²	289	4,6920±1,56080			
	İyi ³	198	5,1229±1,44266			
	Çok İyi ⁴	74	5,5045±1,17203			
Randevu alırken kullanılan yöntem						
Algılanan Fayda	182'yi ararım. ¹	174	5,1839±1,2225	6,138	0,000	1<2
	MHRS'ye girerim. ²	296	5,6689±1,1957			
	Hastaneyi ararım. ³	85	5,4824±1,1925			
	Sağlık kuruluşunun online randevu uygulamasından randevu alırım. ⁴	80	5,5417±1,0705			
Toplam		635				

Tablo 6'da görüldüğü gibi, gelir durumu ile gizlilik endişesi ve algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememişken ($p>0,05$) algılanan kontrol, algılanan risk ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre gelir durumu kötü olan bireylerin ($3,4189\pm0,85486$) algılanan kontrol düzeyleri, gelir durumu çok iyi olan bireylerden ($3,9685\pm0,69608$) daha düşüktür. Gelir durumu orta olan bireylerin algılanan risk düzeyleri, gelir durumu iyi olan bireylerden daha yüksektir. Son olarak gelir durumu kötü ve orta olan bireylerin veri paylaşma niyetleri çok iyi olan bireylerden daha düşük; gelir durumu iyi olan bireylerin veri paylaşma niyetleri gelir durumu orta olan bireylerin veri paylaşma niyetlerinden daha yüksektir. Randevu alırken kullanılan yöntem ile gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan risk ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunamamışken ($p>0,05$) algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre randevu alırken 182'yi arayan bireylerin veri paylaşma niyetlerinin MHRS'yi kullanan bireylerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bir günde internette geçirilen süre ve bir yılda hastaneye ortalama

gidiş sayısı ile gizlilik endişesi, algılanan kontrol, algılanan risk, algılanan fayda ve veri paylaşma niyeti arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

4. Tartışma ve Sonuç

Çalışmada bireylerin kişisel sağlık verilerini paylaşma niyeti, algılanan kontrol, gizlilik endişesi, algılanan risk ve algılanan fayda puanlarının, çeşitli tanımlayıcı değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, gelir durumu vb.) açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda *t*-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Çalışmada bireylerin cinsiyetleri ile gizlilik endişeleri, algılanan kontrol düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilirken algılanan risk ve algılanan fayda düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre, kadınların gizlilik endişeleri, algılanan kontrol düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Maraş ve Ceyhan (2021) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda cinsiyet değişkeninin kişisel sağlık verileri tutumlarına istatistik açıdan anlamlı bir etki göstermediğine ulaşılmıştır. Bireylerin herhangi bir hastaneye parmak izi verme durumları ile veri paylaşma niyetleri arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Buna göre herhangi bir hastaneye parmak izi veren bireylerin veri paylaşma niyetlerinin parmak izi vermeyen bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydın (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, kişisel sağlık verilerinin çevrimiçi olarak kaydedildiği e-Nabız benzeri sistemler hakkında bilgisi olan katılımcıların oranı %45,6 olarak ortaya konmuştur. Bu çalışmada da bireylerin %64,9'unun e-Nabız sistemini kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin e-nabız kullanma durumları ile algılanan kontrol düzeyleri, algılanan fayda düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri arasındaki fark anlamlı olarak saptanmıştır. Buna göre e-Nabız sistemini kullanan bireylerin algılanan kontrol düzeyleri, algılanan fayda düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri bu sistemi kullanmayan bireylerden daha yüksektir. Elektronik sağlık kayıtları gibi sağlık teknolojilerinin yaygın olarak benimsenmesi, bakım koordinasyonunu, sağlık hizmeti kalitesini, hasta katılımını ve sağlık hizmetinin diğer birçok alanını iyileştirme potansiyeline sahiptir (Caine ve Hanania, 2012, s. 7). Bu noktada bireylerin elektronik sağlık kayıt sistemlerinden biri olan e-nabız sistemini benimsemesi için algılanan fayda ve algılanan kontrol düzeylerinin artırılabilirliği söylenebilir. Yapılan çalışmada yaş değişkeninin, mobil sağlık ve kişisel sağlık kayıtlarını kullanma açısından farklılık tespit edilmiştir (Arslan ve Demir, 2017). Steijn, Schouten ve Vedder (2016) bireylerin yaşlarının gizlilik endişeleri üzerinde doğrudan bir etki oluşturduğunu göstermektedir. Logue ve Effken (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise bireylerin kişisel veri paylaşımında algılanan kontrolleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş ve yaşlı bireylerin daha az kontrol algıladıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada ise bireylerin yaşları ile algılanan kontrol, algılanan risk ve algılanan fayda düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmezken; gizlilik endişeleri ve veri paylaşma niyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bang vd. (2011) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda, hasta mahremiyeti gibi hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlar, üst sınıflarda alt sınıflara göre yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada da bireylerin öğrenim düzeyleri ile gizlilik endişeleri, algılanan risk ve fayda düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bireylerin gelir durumları ile algılanan kontrol durumları, algılanan risk düzeyleri ve veri paylaşma niyetleri arasındaki fark anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak çalışmada bireylerin kişisel sağlık verilerini paylaşma niyetlerinin, bu paylaşım doğrultusunda oluşabilecek riskleri ve faydaları algılama düzeylerinin, gizlilik endişelerinin ve bu paylaşım esnasında ne kadar kontrol algıladıklarının sosyo-demografik faktörler açısından farklılıklar taşıdığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bireylerin kişisel sağlık verileri paylaşımı ile ilgili endişe, kontrol, risk ve fayda değişkenlerinin çeşitli sosyo-demografik faktörlerden etkilendiği tespit edilmiştir. Buna göre, politika yapımcılar, akademisyenler veya eğitimciler tarafından bireylere, gizlilik endişelerinin ve algılanan risklerinin giderilmesi amacıyla çeşitli bilgilendirmeler yapılması önerilmektedir. Çünkü kişisel sağlık verileri; ilaç geliştirilmesi, sigorta ödemelerinin sistemli yapılabilmesi, tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi gibi birçok alanda olumlu olarak kullanılmaktadır. Bireylerin bilinç düzeyinin artırılması ile kişisel sağlık verilerinin paylaşım niyetinin de artırılabilirliği düşünüldüğünden politika yapımcılara ve akademisyenlere büyük görev düşmektedir. Ayrıca kişisel verileri koruma kurumu tarafından kişisel sağlık verilerinin kullanım, işleme, depolanma ve korunma süreçleri hakkında eğitim seminerleri de düzenlenmesi önerilmektedir. Son olarak e-Nabız kullanan bireylerin veri paylaşma niyetlerinin daha

fazla olması dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda bireylerin e-Nabız hakkında bilinç düzeylerinin de artırılması gerekmektedir.

Etik Standartlar İle Uyumluluk

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan eder.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan 25.05.2022 tarih ve 2022/97 sayısı ile alınmıştır.

Yazar Katkı Beyanı: Yazarlar eşit oranda katkıda bulunduklarını beyan ederler.

Finansal Destek: Yoktur

Kaynakça

- Abouelmehdi, K., Beni-Hessane, A., & Khaloufi, H., (2018). Big healthcare data: preserving security and privacy. *Journal of Big Data*, 5, 1, p. 1-18. doi:10.1186/s40537-017-0110-7.
- Ağıralan, E. (2015). Bilgi güvenliği, kişisel verilerin korunması ve mahremiyet etki değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akgül, A. (2013). Kişisel verilerin korunması açısından idarenin hukuki sorumluluğu ve yargısal denetimi. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Alonso-Ferres, M., Imami L, Slatcher, R.B. (2020). Untangling the effects of partner responsiveness on health and well-being: The role of perceived control. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37, 4, p. 1150-71.
- Alonso-Ferres, M., Imami, L. ve Slatcher, R. B. (2019). Untangling the effects of partner responsiveness on health and well-being: The role of perceived control. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1–22. doi:10.1177/0265407519884726
- Alp, M. & Gürsel, İ. (2020). Covid-19 pandemisinde işçilere ait sağlık verilerinin işlenmesi. *Sicil İş Hukuku Dergisi*, 44, 11-32.
- Altundiş, M. (2016). Tıbbi Kişisel Verilerin Tutulması ve Korunması Yükümlülüğü ve İdarenin Bu Yükümlülüğü Yerine Getirememesinden Doğan Sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (28), 313–351. www.idare.gen.tr/akkilliog
- Arslan, E. T. ve Demir, H. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Mobil Sağlık ve Kişisel Sağlık Kaydı Yönetimine İlişkin Görüşleri, 9(2), 17–36. http://iibfdergi.aksaray.edu.tr
- Atalay, H. (2022). Kişisel Sağlık Verileri Paylaşma Niyeti ile Gizlilik Endişesi ve Algılanan Kontrol Arasındaki İlişkide Algılanan Risk ve Algılanan Faydanın Aracı Rolü, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Avcı, Y. (2019). Kişisel verilerin korunması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aydın, M. F. (2017). Kişisel Sağlık Verileri Konusundaki Farkındalık Ve Gözlemlerin Öğrencilerde Araştırılması. *Selcuk University Journal of Social and Technical Researches*, (14), 1–5.
- Bang, K. S., Kang, J. H., Jun, M. H., Kim, H. S., Son, H. M., Yu, S. J., ... Kim, J. S. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 31(1), 72–75. doi:10.1016/J.NEDT.2010.03.019.
- Bani Issa W, Al Akour I, Ibrahim A, Almarzouqi A, Abbas S, Hisham F, Griffiths J, 2020. Privacy, confidentiality, security and patient safety concerns about electronic health records. *International Nursing Review*, 67, 2, p. 218-30.
- Bansal, G., Zahedi, F. M. ve Gefen, D. (2010). The impact of personal dispositions on information sensitivity, privacy concern and trust in disclosing health information online. *Decision Support*

- Systems*, 49(2), 138–150. doi:10.1016/J.DSS.2010.01.010
- Başar, C. (2019). Türk idare hukuku ve avrupa birliği hukuku ışığında kişisel verilerin korunması. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Beck, E. J., Gill W., & De Lay, P. R. (2016). Protecting the confidentiality and security of personal health information in low- and middle-income countries in the era of SDGs and Big Data. *Global Health Action*, 9, 1, p. 1-7.
- Becker, M. (2018). Understanding users' health information privacy concerns for health wearables. Proceedings of the 51st Hawaii International Conference on System Sciences. URI: <http://hdl.handle.net/10125/50301> ISBN: 978-0-9981331-1-9 (CC BY-NC-ND 4.0), p. 3261-70.
- Beldad, A., De Jong, M. ve Steehouder, M. (2011). A Comprehensive Theoretical Framework for Personal Information-Related Behaviors on the Internet. *The Information Society An International Journal*, 27(4), 220–232. doi:10.1080/01972243.2011.583802
- Bennett, C. (1967). What price privacy. *American Psychologist*, 22, 5, p. 371-76.
- Bergström, A. (2015). Online privacy concerns: A broad approach to understanding the concerns of different groups for different uses. *Computers in Human Behavior*, 53, 419–426. doi:10.1016/J.CHB.2015.07.025
- Boshoff, C., Schlechter, C. ve Ward, S. J. (2011). Consumers' perceived risks associated with purchasing on a branded web site: The mediating effect of brand knowledge. *South African Journal of Business Management*, 42(1), 45–54. doi:10.4102/sajbm.v42i1.488
- Caine, K. ve Hanania, R. (2012). Patients want granular privacy control over health information in electronic medical records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20, 7–15. doi:10.1136/amiajnl-2012-001023
- Chipperfield, J.G., Perry, R.P., Stewart, T.L. (2012). Perceived control. *Encyclopedia of Human Behavior*, Second edition, Academic Press, p. 42-8.
- Choi, J., Lee, A. ve Ok, C. (2013). The Effects of Consumers' Perceived Risk and Benefit on Attitude and Behavioral Intention: A Study of Street Food. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 30(3), 222–237. doi:10.1080/10548408.2013.774916
- Çelik, Y. (2017). Özel hayatın gizliliğinin yansımaları olarak kişisel verilerin korunması ve bu bağlamda unutulma hakkı. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 32, s. 391-410. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/taad/issue/52657/693992>.
- Dinç Ahmet H., Yücel R., (2019). Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Kitap-3, Bölüm adı:(Tedavi Sürecinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğüne İlişkin Kavramsal Bir Çalışma), Paradigma Akademi, Editör:Prof. Dr. Durmuş Ali ARSLAN, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 311, ISBN:978-605-2292-98-3, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7818610)
- Dinev T, Hart P, 2005. Internet privacy concerns and social awareness as determinants of intention to transact. *International Journal of Electronic Commerce*, 10, 2, p. 7-29. <https://doi.org/10.2753/JEC1086-4415100201>.
- Dülger, M. V. (2021). Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'e İlişkin Değerlendirme (Evaluation Regarding the Regulation on Personal Health Data). *SSRN Electronic Journal*, 1–11. doi:10.2139/ssrn.3792322
- Dülger, M.V. (2015). Sağlık hukukunda kişisel verilerin korunması ve hasta mahremiyeti. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1, 2, s. 43-80.
- Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2010). Öznel iyi oluş ile algılanan kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9, 3, s. 952-59.
- Fabiano, N. (2019). Ethics and the protection of personal data. *Systemics, Cybernetics and Informatics*, 17(2), 58–64.

- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL, 2013. Multivariate data analysis: Pearson Education Limited.
- Hofmann, W., Luhmann, M., Fisher, R.R., Vohs, KD., & Baumeister, R.F. (2014). Yes, but are they happy? effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *Journal Personality*, 82, 4, p. 265-77.
- Hui, K.L., Teo, H.H., & Lee, S.Y.T. (2007). The value of privacy assurance: An exploratory field experiment. *Mis Quarterly*, 19-33.
- Infurna, F. J., Gerstorf, D. ve Zarit, S. H. (2011). Examining Dynamic Links between Perceived Control and Health: Longitudinal Evidence for Differential Effects in Midlife and Old Age. *Developmental Psychology Journal*, 47(1), 9–18. doi:10.1037/a0021022.
- İmançlı, C. (2019). Kişisel sağlık verilerinin korunamamasından doğan özel hukuk sorumluluğu. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jourard, S. (1966). Some psychological aspects of privacy. *Law and Contemporary Problems*, 31, p. 307-18. Erişim tarihi 19 Ekim 2021, <https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=3110&context=lcp>.
- Kim JW, Jang B, Yoo H, (2018). Privacy-preserving aggregation of personal health data streams. *PLOS ONE*, 13,11, p. 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0207639.
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2018. Kişisel verilerin korunması kanunu hakkında sıkça sorulan sorular. Erişim tarihi 26 Ocak 2021, <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/4196/Kisisel-Verilerin-Korunmasi-Kanunu-Hakkinda-Sikca-Sorulan-Sorular>.
- Kişisel Verileri Koruma Kurumu, 2018a. 100 soruda kişisel verileri koruma kanunu. KVKK Yayınları, Ankara.
- Lee, L. M. ve Gostin, L. O. (2009). Ethical Collection, Storage, and Use of Public Health Data: A Proposal for a National Privacy Protection. *JAMA*, 302(1), 82–84. doi:10.1001/JAMA.2009.958
- Lee, L.M. & Gostin, L.O. (2009). Ethical collection, storage, and use of public health data: a proposal for a national privacy protection. *Jama*, 302(1), 82-4.
- Li, F., Zou, X., Liu, P., & Chen, J. Y. (2011b). New threats to health data privacy. *BMC Bioinformatics*, 12(Suppl 12), 2-7. doi:10.1186/1471-2105-12-s12-s7.
- Li, H., Sarathy R, & Xu H. (2011a). The role of affect and cognition on online consumers' decision to disclose personal information to unfamiliar online vendors. *Decision Support Systems*, 51, p. 434-45.
- Li, T., & Slee, T. (2015). The effects of information privacy concerns on digitizing personal health records. *J. Ass. Inf. Sci. Technol.* 65, 8, p. 1541-54. <https://doi.org/10.1002/asi.23068>.
- Liu, L. S., Shih, P. C. ve Hayes, G. R. (2011). Barriers to the adoption and use of personal health record systems. *ACM International Conference Proceeding Series*, 363–370. doi:10.1145/1940761.1940811
- Logue, M. D. ve Effken, J. A. (2013). An exploratory study of the personal health records adoption model in the older adult with chronic illness. *Informatics in Primary Care*, 20(3), 151–169. doi:10.14236/jhi.v20i3.21.
- Malhotra, N. K., Kim, S. S. & Agarwal, J. (2004). Internet users' information privacy concerns(iupc): the construct, the scale and a causal model. *Information System Research*, 15, 4, p. 336-55.
- Maraş, G. ve Ceyhan, Ö. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Konusundaki Tutumları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 498–509. doi:10.33715/inonusaglik.851192
- O'neil, D. (2001). Analysis of Internet Users' Level of Online Privacy Concerns. *Social Science*

Computer Review, 19(1), 17–31.

- Pomfret, L., Previte, J. ve Coote, L. (2020). Beyond concern: socio-demographic and attitudinal influences on privacy and disclosure choices. *Journal of Marketing Management*, 36(5–6), 519–549. doi:10.1080/0267257X.2020.1715465/SUPPL_FILE/RJMM_A_1715465_SM6355.DOCX
- Princi, E. & Kramer, N. C. (2020). Out of control - privacy calculus and the effect of perceived control and moral considerations on the usage of iot healthcare devices. *Frontiers in psychology*, 11, p. 1-15.
- Princi, E. ve Krämer, N. C. (2020). Out of Control – Privacy Calculus and the Effect of Perceived Control and Moral Considerations on the Usage of IoT Healthcare Devices. *Frontiers in Psychology*, 1–15. doi:10.3389/FPSYG.2020.582054/BIBTEX
- Robinson, S.A. & Lachman, M.E. (2017). Perceived control and aging: a mini-review and directions for future research. *Gerontology*, 63, 5, p. 435-42. doi: 10.1159/000468540.
- Sağsan M., Yücel R., (2010). Bilgi Yönetimi Disiplini ve Uygulamaları (Kamu Kurumlarından Örneklerle), Bölüm adı:(Bir Disiplin Olarak Bilgi Yönetimi ve Eğitimi), Siyasal Kitabevi, Editör: Mustafa Sağsan, Basım sayısı:1, Sayfa Sayısı 271, ISBN:978-605-5782-42-9, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7818558)
- Shen, N., Bernier, T., Sequeira, L., Strauss, J., Silver, M. P., Carter-Langford, A. ve Wiljer, D. (2019). Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 125, 1–12. doi:10.1016/J.IJMEDINF.2019.01.014
- Steijn, W. M. P., Schouten, A. P. ve Vedder, A. H. (2016). Why concern regarding privacy differs: The influence of age and (non-)participation on Facebook. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 10(1). doi:10.5817/CP2016-1-3
- Sun, Y., Wang, N., Shen, X. L. ve Zhang, J. X. (2015). Location information disclosure in location-based social network services: Privacy calculus, benefit structure, and gender differences. *Computers in Human Behavior*, 52, 278–292. doi:10.1016/j.chb.2015.06.006
- Tanadi, T., Samadi, B. ve Gharleghi, B. (2015). The impact of perceived risks and perceived benefits to improve an online intention among generation-Y in Malaysia. *Asian Social Science*, 11(26), 226–238. doi:10.5539/ass.v11n26p226
- Thilakanathan, D., Calvo, R.A., Chen, S., Nepal, S., & Glozier, N. (2016). Facilitating secure sharing of personal health data in the cloud. *JMIR Medical Informatics*, 4, 2, p. 1-18. doi:http://dx.doi.org/10.2196/medinform.4756.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020. İllere Göre Nüfus Sayıları. <https://cip.tuik.gov.tr/>.
- Wang, T, Duong, T.D., Chen, C.C. (2016). Intention to disclose personal information via bobile applications: a privacy calculus perspective. *International Journal of Information Management*, 36, 4, p. 531-42.
- Westin, A. (1967). Privacy and freedom. New York: Atheneum.
- Yılmaz, D., Ergüner Özkoç, E. ve Öğütçü Ulaş, G. (2021). Araştırma Makalesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 777–792. <https://orcid.org/0000-0001-5843-1426>
- Zukowski, T. ve Brown, I. (2007). Examining the Influence of Demographic Factors on Internet Users' Information Privacy Concerns (ss. 197–204).