

## Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Information Privacy Concern in Health Services and Factors Affecting Protective Behaviors\*

Cihan UNAL<sup>1</sup>, Cemal SEZER<sup>2</sup>

### ÖZ

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. Diğer bir amaç bu çalışmada kullanılan ölçeği Türkçeye uyarlamaktır. Veriler Ankara ilinde toplam 692 katılımcıdan elde edilmiştir. 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. 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 davranışında bulunma, sağlık hizmetlerini erteleme veya almama olasılığını da artırmaktadır. 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. Çalışmada 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 katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı konusunda daha fazla endişe duydukları, ancak sağlık hizmetlerini ertelememe veya almama olasılıklarının daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, bireylerin kendilerini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hissetmeleri, sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesini arttırmaktadır. Bu durumun aksine sağlık hizmeti kalitesini yüksek değerlendiren katılımcıların bilgi toplama endişesi olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık hizmetlerinde bilgi mahremiyeti politikalarının güçlendirilmesi ve iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

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

### ABSTRACT

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. Another aim is to adapt the measurement tool in Turkish, used in this study. Data was collected from 692 participants in the province of Ankara. 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. 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. 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

\*Bu makale yazarın 806622 numaralı Sakarya Üniversitesinde Prof. Dr. Cemal SEZER danışmanlığında yürütülen doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Cihan UNAL, Sağlık Yönetimi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi, chnunl@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3621-5735

<sup>2</sup> Prof. Dr., Cemal SEZER, Sağlık Yönetimi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi, csezer@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5883-0993

## GİRİŞ

Kişisel veriler her geçen gün daha fazla konuşmaya 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 bireyin isim, yaş, cinsiyet, medeni durumu vb. bilgiler iken, diğeri gelişen ve değişen teknolojilerle beraber bireylerin sahip oldukları kimlik numaraları, hesap numaraları, şifreler, okul kayıtları ve sağlık kayıtlarından oluşmaktadır.<sup>1</sup> 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, kişisel verilerin gizliliklerinin risklerini ele almak ve ihlalini engellemek çok önemlidir.<sup>2</sup> Gittikçe yaygınlaşan bilgi teknolojileri ile bilgilerin toplanması, işlenmesi, dağıtılması ve tekrar kullanım için erişilmesi gibi görünüş olarak işleri çok kolaylaştıran teknolojik seçenekler tüketicilerin endişelerini tetiklemeye başlayacaktır.<sup>3</sup> 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 çıkmaktadır.<sup>4</sup>

Sağlık hizmetleri perspektifinden bakıldığında bu endişe kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlandıkları sırada transfer ettikleri kişisel verilerinin veri tabanlarına işlenmesi sırasında ve sonrasında ortaya çıkmaktadır. Tıbbi veri tabanlarında bir bireyin mahremiyetinin korunması, sağlık bilişiminde çok önemlidir. 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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> Bu anlayışın öneminin yanı sıra bireylerin, bilgi mahremiyeti endişesi ve çeşitli faktörler nedeni ile korunma davranışı olarak adlandırılan davranışları sergileyebileceği ve bilgi mahremiyeti endişesinin de bu faktörlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. 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 ve aldığı tanının değiştirilmesini istemesi gibi davranışlardır.<sup>4,6,8-14</sup> Mahremiyet endişe ile beraber bu davranışlarında anlaşılması önem arz etmektedir. Bu çalışmada bireylerin genel bilgi mahremiyeti endişe düzeyinin yanı sıra bilgi mahremiyeti endişesini etkileyen faktörlerin ve bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle sergilenen korunma davranışlarını ve bu davranışları da etkileyen faktörlerin 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?

## MATERYAL VE METOT

### 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 yılı Aralık ayı nüfusu 5.782.285'tir.<sup>15</sup>

Buna göre evrenden alınacak minimum örneklem sayısı  $n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq$  formülü kullanılarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Bu formüle göre 0,01 anlamlılık düzeyinde evrenden alınması gereken minimum örneklem sayısı 657 olarak bulunmuştur. Örneklem, kolayda örnekleme yöntemi belirlenmiştir. Bu kapsamda toplamda 692 birey araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.<sup>17</sup>

### Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında bireylerin bilgi mahremiyeti endişelerini ölçmek amacıyla Angst ve diğerleri (2009) tarafından uyarlanmış bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği kullanılmıştır.<sup>18</sup> Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeği ilk önce Smith ve diğerleri (1996) tarafından geliştirilmiş daha sonra Angst ve diğerleri (2009) tarafından sağlık kurumlarına uygulanabilir şekilde uyarlanması yapılmıştır.<sup>18,19</sup> Ölçek 4 faktörden ve 15 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin içerisinden barındırdığı faktörler sırasıyla Bilgi Toplama (4), Bilgi Hatası (4), Yetkisiz Erişim (3) ve İkincil Kullanım (4)'dir. Bu araştırmada Angst ve diğerlerinin uyarladığı ölçek, İngilizce dilinde olması nedeniyle, araştırmacılar tarafından Türkçe uyarlama çalışmasının ardından kullanılmıştır.

Veri toplama aracında ayrıca korunma davranışlarını belirtmeye 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.<sup>4,6,8-14</sup> İfadeler katılımcılar tarafından hiçbir zaman, bazen ve her zaman olmak üzere 3 şekilde cevaplandırılmıştır.

Son olarak veri toplama aracında bilgi mahremiyeti endişesini ve korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere yönelik 13 ifade yer almaktadır. Bu ifadeler ilgili literatüre dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.<sup>2,4,6-8,11,20-26</sup> Bu ifadelerin 11'i katılımcılar tarafından 1 en düşük düzey 5 en yüksek düzey olarak cevaplanırken 2 tanesi ise Evet ve Hayır olarak cevaplandırılmıştır.

### Verilerin Analizi

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 düşünüldüğünde 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.<sup>27,28</sup> 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 geleneksel ki-kare yöntemi ile hesaplanan omnibus testi ve hosmer ve lemeshow ki-kare uyum iyiliği testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme de omnibus 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.<sup>29,30</sup> 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.<sup>29</sup> 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.<sup>30</sup>

Bu çalışmada bilgi mahremiyeti endişesinin ve literatüre göre belirlenen bazı faktörlerin, korunma davranışlarına olan etkisine ve aynı zamanda literatüre göre belirlenen bazı faktörlerin, bilgi mahremiyeti 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 belirlendikten 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.<sup>29</sup> Bu şekilde endişe durumu ortalamaya göre düşük ve yüksek olarak 2 farklı kategoride incelenmiştir.

### Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,794 bulunmuştur. Bu değere göre ölçme aracının yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.<sup>30</sup>

Geçerlik analizi kapsamında bilgi mahremiyeti endişesi ölçeğinin dil ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin 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” 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

şeklinde belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca tarafından yapılmış ve ölçeğin psikolojik açıdan zararlı ya da yönlendirici ifadeler içermediğine dair görüş alınmıştır.

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. 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.<sup>30</sup> 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 1. Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeğine Ait Güvenirlilik ve Geçerlilik Bulguları**

			Faktör yükü	Açıklanan Varyans	Özdeğer
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
<b>BİLGİ TOPLAMA</b>				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		
<b>BİLGİ HATASI</b>				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		

**Tablo 1. (Devamı)**

<b>YETKİSİZ ERİŞİM</b>		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		
<b>İKİNCİL KULLANIM</b>		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 2’de 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.<sup>31</sup> Bu değerler Bilgi Mahremiyeti Endişesi Ölçeği’nin ölçme aracı olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada sadece araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan veri toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış ve araştırmaya katılım için onayları alınmıştır. Araştırmaya

katılmaya gönüllü olanlardan veriler toplanmıştır. Araştırmanın etik izinleri Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulundan 28/07/2022 tarih E-95674917-108.99-124015 sayısıyla alınmıştır.

**Tablo 2. 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

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların cinsiyet, yaş, gelir, kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ve yaşadıkları bölgeye ilişkin demografik özelliklere ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. Katılımcıların 424’ü (%61,3) kadın, 268’i (%38,7) erkektir. Katılımcıların yaş aralıklarının 19 ve altından 55 ve üstü aralığında değiştiği görülmüştür. Yaş aralıklarına göre en yüksek 25-29 yaş

aralığından 223 kişinin (%32,2) en düşük 55 ve üzerinde yaş aralığından 17 kişinin (%2,5) katılımcı olduğu görülmüştür. Katılımcıların gelir aralığına analizine 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 görülmüştür. Katılımcıların 88’i (%12,7) kronik bir

rahatsızlığa sahip olduğunu belirtirken, 604'ü (%87,3) kronik bir rahatsızlığa sahip olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 100'ü (%14,5) kırsal bir bölgede yaşadığını, 592'ü (%85,5) kentsel bir bölgede yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık bilgilerinin gizliliğinden endişe duyduğu için sergiledikleri korunma davranışlarına ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. 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 ertelemektir. Katılımcıların %23,6'sının alması gereken bir sağlık hizmetini sağlık bilgilerinin mahremiyetinden endişe duydukları için ertelediğini ifade etmiştir. 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.

Bilgi mahremiyeti endişesi ve korunma davranışlarını etkileyeceği düşünülen faktörler arasında yer alan 2 ifadeye ilişkin yapılan frekans analizlerinde katılımcıların %15,6'sı daha önce kendi çevresinden birisinin bilgilerinin mahremiyetinin ihlal edildiğine şahit olduğunu belirttiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %46,4'ü görsel, yazılı ve sosyal medyada bilgilerin mahremiyetinin ihlali ve sızdırılması ile ilgili haberlerle karşılaştığını ifade etmiştir. Bilgi mahremiyeti endişesi ve korunma

davranışlarını etkileyeceği düşünülen diğer 11 ifadeye ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3. Bilgi Mahremiyeti Endişesi ve Korunma Davranışlarını Etkileyen Faktörlere Verilen Cevapların Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri**

	$\bar{x}$	$\sigma$
1. Bugüne kadar aldığınız 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

Araştırmanın cevap aradığı sorulara uygun olarak kurulan lojistik regresyon modellerinde bağımlı değişkenler olarak korunma davranışları ve ölçek alt boyutları kullanılmıştır. 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 ( $p < 0,05$ ). 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 yoruma 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.<sup>29</sup>

**Tablo 4. Bağımsız Değişkenlerin Korunma Davranışlarına Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları**

Model Numarası ve Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Katsayı $\beta$	p	Exp ( $\beta$ )	Nagelkerke $R^2$
<b>Model 1</b> <b>Doktordan Bilgi Saklama Davranışı</b>	Bilgi Toplama	0,665	<b>0,000</b>	1,926	0,354
	İkincil Kullanım	-1,053	<b>0,001</b>	0,349	
	Yaş	-0,037	<b>0,023</b>	0,964	
	Cinsiyet	-0,709	<b>0,009</b>	0,492	
	İhlal Düşüncesi	0,307	<b>0,002</b>	1,359	
	Bilgi Hassasiyeti	0,288	<b>0,011</b>	1,334	
	Algılanan Fayda	-0,376	<b>0,010</b>	0,686	
	İhlal Deneyimi	-1,077	<b>0,000</b>	0,341	
<b>Model 2</b> <b>Doktora Yanlış Bilgi Verme Davranışı</b>	Bilgi Toplama	0,585	<b>0,001</b>	1,794	0,365
	İkincil Kullanım	-0,881	<b>0,031</b>	0,414	
	Yaş	-0,066	<b>0,008</b>	0,936	
	Cinsiyet	-0,929	<b>0,010</b>	0,395	
	Algılanan Kalite	-0,432	<b>0,044</b>	0,649	
	İhlal Düşüncesi	0,411	<b>0,003</b>	1,508	
	Bilgi Hassasiyeti	0,404	<b>0,009</b>	1,498	
	Teknolojik Yatkınlık	-0,445	<b>0,012</b>	0,641	
<b>Model 3</b> <b>Sağlık Kurumundan Bilgi Saklama</b>	Teknolojik Mekanizma Algısı	0,490	<b>0,029</b>	1,633	0,286
	Medya Deneyimi	-1,016	<b>0,006</b>	0,362	
	Bilgi Toplama	0,651	<b>0,000</b>	1,910	
	İkincil Kullanım	-0,810	<b>0,010</b>	0,440	
	İhlal Düşüncesi	0,288	<b>0,004</b>	1,333	
<b>Model 4</b> <b>Sağlık Kurumuna Yanlış Bilgi Verme</b>	Algılanan Fayda	-0,357	<b>0,011</b>	0,700	0,316
	İhlal Deneyimi	-0,829	<b>0,005</b>	0,436	
	Yaş	-0,055	<b>0,027</b>	0,946	
	Cinsiyet	-0,918	<b>0,016</b>	0,399	
	Algılanan Kalite	-0,522	<b>0,016</b>	0,593	
	İhlal Düşüncesi	0,599	<b>0,000</b>	1,820	
	Teknolojik Yatkınlık	-0,421	<b>0,021</b>	0,656	
<b>Model 5</b> <b>Sağlık Hizmeti Erteleme</b>	Algılanan Kontrol	0,434	<b>0,010</b>	1,543	0,192
	Algılanan Fayda	-0,527	<b>0,013</b>	0,591	
	Bilgi Toplama	0,332	<b>0,001</b>	1,394	
<b>Model 6</b> <b>Sağlık Hizmeti Almama</b>	Hasta- Hekim İletişimi	-0,295	<b>0,002</b>	0,745	0,192
	İhlal Deneyimi	-0,952	<b>0,000</b>	0,386	
	Bilgi Toplama	0,367	<b>0,001</b>	1,444	
<b>Model 7</b> <b>Doktordan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme</b>	Hasta- Hekim İletişimi	-0,348	<b>0,001</b>	0,706	0,259
	İhlal Deneyimi	-0,798	<b>0,003</b>	0,450	
	Bilgi Toplama	0,725	<b>0,000</b>	2,064	0,259
	İkincil Kullanım	-1,126	<b>0,001</b>	0,324	
	İhlal Düşüncesi	0,350	<b>0,002</b>	1,419	



**Tablo 4. (Devamı)**

Model	Bilgi Toplama	İkincil Kullanım	İhlal Düşüncesi	Bilgi Toplama	Cinsiyet	İhlal Düşüncesi	Çevrenin Düşüncesi	Algılanan Fayda
<b>Model 8</b> Sağlık Kurumundan Hakkındaki Bilgiyi Kaydetmemesini İsteme	0,557	-0,772	0,336	0,508	-0,970	0,625	0,583	-0,588
	<b>0,000</b>	<b>0,021</b>	<b>0,002</b>	<b>0,013</b>	<b>0,020</b>	<b>0,000</b>	<b>0,002</b>	<b>0,016</b>
	1,746	0,462	1,400	1,662	0,379	1,869	1,791	0,555
		0,187				0,329		

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 anlamlılığından anlaşılmaktadır ( $p < 0,05$ ).

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 probleminde 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.<sup>29</sup>

**Tablo 5. Bağımsız Değişkenlerin Bilgi Mahremiyeti Endişesinin Alt Boyutlarına Etkisine Yönelik Binary Lojistik Regresyon Analizi Bulguları**

Model Numarası ve Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Katsayı $\beta$	p	Exp ( $\beta$ )	Nagelkerke R <sup>2</sup>
<b>Model 1</b> Bilgi Toplama Endişesi	Cinsiyet	-0,492	<b>0,007</b>	0,612	0,172
	Algılanan Kalite	-0,257	<b>0,018</b>	0,773	
	İhlal Düşüncesi	0,278	<b>0,000</b>	1,321	
	Algılanan Kontrol	0,232	<b>0,002</b>	1,261	
	Algılanan Fayda	-0,355	<b>0,000</b>	0,701	
	Kanun ve Düzenleme Algısı	-0,328	<b>0,004</b>	0,720	
	Teknolojik Mekanizma Algısı	0,253	<b>0,037</b>	1,288	
<b>Model 2</b> Bilgi Hatası Endişesi	Bilgi Hassasiyeti	0,200	<b>0,002</b>	1,221	0,066
	Medya Deneyimi	-0,343	<b>0,045</b>	0,709	
	Medya Endişesi	0,171	<b>0,021</b>	1,187	
<b>Model 3</b> Yetkisiz Erişim Endişesi	Bilgi Hassasiyeti	0,164	<b>0,011</b>	1,178	0,124
	Medya Deneyimi	-0,582	<b>0,001</b>	0,559	
<b>Model 4</b> İkincil Kullanım Endişesi	Hasta- Hekim İletişimi	0,197	<b>0,025</b>	1,217	0,131
	Bilgi Hassasiyeti	0,282	<b>0,000</b>	1,326	
	Teknolojik Yatkinlık	0,310	<b>0,001</b>	1,363	
	Medya Deneyimi	-0,424	<b>0,019</b>	0,655	

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.<sup>25</sup> 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.<sup>5,10-12,22,26,32-35</sup>

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.<sup>10,12</sup> 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.<sup>4</sup> Hastalar, kişisel olarak tanımlanabilir bilgilerinin büyük bir kısmının tıbbi tesisler tarafından toplandığını ve bu durumun

kendilerini rahatsız ettiğini ifade etmektedirler. Bu sonuçlar, bireylerin bilgilerinin toplanması, ikincil bilgi kullanımı ve yetkisiz erişim gibi faktörlere karşı gizliliklerini koruma eğilimine işaret etmektedir.<sup>12</sup>

Bununla birlikte, bireylerin tıbbi kayıtlarının mahremiyet ve güvenliği konusundaki endişeleri, yetkilendirilmeyen kişilerin bu bilgilere erişebileceği ve bu bilgileri kullanabileceği ihtimaliyle ilişkili olabilmektedir.<sup>11</sup> Ancak, Kuo ve diğerlerine (2014) göre, hastane ortamında yetkisiz kişilerin elektronik sağlık kayıtlarına erişiminden kaynaklanan endişe düzeyi düşük görünmektedir.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> Bu, bireylerin mahremiyet endişelerinin bilgilerinin toplanması ve kullanılması konusundaki isteklerini nasıl etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, Perera ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların çeşitli gruplarca bilgilerinin toplanmasından endişe etikleri belirtilmiştir.<sup>2</sup> 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 bilgilerinin 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 erteleme 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 yaşanılan 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 bakıldığı zaman, genellikle bireylerin yaş aldıkça endişe düzeylerinin arttığı gözlenmektedir.<sup>5</sup> 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.<sup>21</sup>

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.<sup>26</sup>

Yine benzer şekilde, Dimitropoulos ve diğerleri (2011) 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.<sup>22</sup>

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.<sup>5,11,33,36</sup> 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.<sup>6</sup>

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.<sup>37</sup> 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.<sup>5</sup>

Bu araştırmanın sonuçları, literatürde rastlanan bazı sonuçların aksine, kronik rahatsızlık durumu ve yaşanan 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 yaşanan bölgenin (kentsel bölge, kırsal bölge) ikincil kullanım endişesi üzerinde de anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

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.<sup>13</sup> Bu durum, özellikle sağlık hizmeti alırken bireylerin bilgi saklama eğilimini artırabilir.<sup>4</sup>

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.<sup>4</sup>

Örneğin, bir araştırmada, internet kullanımı ve bilgi mahremiyeti konusunda negatif kişisel deneyimler (mahremiyet ihlali) yaşayan bireylerin, tüketici endişesi açısından daha hassas olduğu bulunmuştur.<sup>21</sup> Bu sonuçlar, endişenin bireylerin önceki gizlilik ihlali deneyimlerine bağlı olduğunu göstermektedir.<sup>4</sup> 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.<sup>11</sup> 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.<sup>4</sup>

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 (2014) 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.<sup>12</sup>

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.<sup>4</sup> Bu durum, internet kullanımını ve bilgi mahremiyeti konusunda yapılan bir araştırmada da görülmüştür; araştırmada negatif kişisel deneyimlerin (mahremiyet ihlali) tüketici endişesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>21</sup>

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.<sup>36</sup> Özellikle damgalayıcı bir sağlık durumunun mevcudiyeti, Campos-Castillo ve Anthony'nin (2015) araştırmasına göre, mahremiyetle ilgili endişeleri belirgin hale getirebilir ve mahremiyeti koruyan davranışlarla sonuçlanabilir.<sup>6</sup> 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) 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) araştırması ve Campos-Castillo ve Anthony'nin (2015) çalışması, elektronik sağlık kayıtlarına sahip olan bireylerin gizlilik endişeleri nedeniyle daha fazla bilgi saklama eğiliminde olduğunu belirtmiştir.<sup>6,11,20</sup>

Li ve diğerleri (2014), 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.<sup>4</sup> Aynı zamanda, kişilerin bilgilerinin toplanması ve kullanılmasını kontrol etme

yeteneğinin mahremiyet endişesindeki ilk belirleyici olduğuna da dikkat çekilmiştir.<sup>13</sup>

Sonuç olarak, hastaların kişisel sağlık kayıtları üzerinde kontrole sahip olmaları, bu bilgilerin paylaşılmasında ve saklanmasında önemli bir rol oynar. Patel ve diğerleri (2015), bu kontrolün sağlık bilgilerinin mahremiyeti ve güvenliği hakkında olumlu algıları artırabileceğini belirtmiştir.<sup>25</sup> Ancak, bireylerin sağlık kayıtlarının kullanılması üzerinde az ya da hiç kontrol hissi, sağlık bilgilerinin saklanmasına yol açabilir.<sup>38</sup> 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, beklenen 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.<sup>39</sup> Örneğin Verhaeghe ve Bracke (2011), bireylerin güvendikleri doktorlarına ya da kurumlarına bilgilerini vermeye daha yatkın olduklarını bulmuştur.<sup>40</sup> 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.<sup>26</sup>

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.<sup>25</sup>

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 artırma 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.<sup>2</sup> Buna karşın, teknolojiye daha az aşına olan bireylerin, sağlık kayıtlarının gizliliği ve güvenliği konusunda daha fazla endişeye sahip olduğu belirtilmiştir. Garcia-Sanchez (2008) tarafından yürütülen bir çalışma, bilgisayar kayıtlarının güvenliği hakkında olumsuz görüşlere sahip olanların, ayrıca hekimin bilgisayarda ne yaptığı konusunda daha az bilgiye sahip olanların, gizlilik konusunda daha fazla endişelendiğini bulmuştur.<sup>33</sup> Yine buna paralel olarak teknolojiye daha aşına olan ve internet üzerinden ürün satın alan bireylerin, güvenlik konusunda daha az endişe duydukları da belirtilmiştir.<sup>11</sup> Bu sonuçların aksine, teknolojinin algılanma şekli ve kullanım düzeyinin, mahremiyet koruyucu davranışları teşvik edebileceği, bunda bireyleri sağlık bilgilerini kayıt altına almaktan alıkoyabileceği de düşünülmektedir.<sup>6</sup>

Nitekim bu araştırmada kendini internet ve bilgi teknolojilerini anlama ve kullanma konusunda yeterli hisseden katılımcıların sağlık bilgilerinin ikincil kullanımı endişesi

olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucun çeşitli nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Örneğin sistem güvenliğinin sağlanamaması, yetkisiz harici erişimlerin olması, gizlilik kuralına uyulmaması ve veri tabanının kötüye kullanımı gibi olumsuz düşünceler bu endişeleri doğuruyor olabilir.<sup>33</sup> Bu düşüncelerin yanı sıra sağlık hizmeti kullanıcılarının en büyük endişelerinden birinin de hack korkusu olduğu söylenebilir. Sağlık bilgilerini özellikle elektronik ortamlarda kayıt altına aldırarak bireyler güvenliğin hack saldırılarını önleyecek kadar güçlü olmadığına inanmaktadırlar.<sup>11</sup> 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.<sup>25</sup>

Campos-Castillo ve Anthony (2015) ise, genel bakım kalitesinin endişeyi azaltabileceğini ve sağlık hizmeti sağlayıcısından bilgi saklama olasılığı ile önemli ölçüde ilişkili olabileceğini belirtmiştir.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>4</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>22</sup>

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.<sup>10</sup> Sonuç olarak, hastaların, sağlık verilerinin elektronik olarak toplanmasının ve kullanılmasının, doktorlar arasındaki iletişimi artıracığına ve kendilerine fayda sağlayacağına inandıkları görülmüştür.

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

## 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 tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlar bilgi mahremiyeti endişesi nedeniyle katılımcıların korunma davranışları sergilediklerini ve korunma davranışlarının ve bilgi mahremiyeti endişesinin çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre araştırmacılara, politika yapıcılara ve uygulayıcılara öneriler geliştirilmiştir. 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. Politika yapıcılar, endişe düzeyi yüksek olan ve korunma davranışı sergileyen bireylere yönelik olarak, sağlık bilgilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda bilinçlendirme ve eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Bu sayede endişe düzeyleri ve korunma davranışları değiştirilebilir. Sağlık hizmeti sağlayıcılar, bireyler mahremiyet endişelerini azaltmak için bilgi toplama ve saklama sistemleri ile ilgili bilgilendirici broşürler ve faaliyetler yapılmalıdır. Yapılan faaliyetlerde hastaların geribildirimlerini almalı ve kendilerini bu geribildirimlere göre geliştirmelidir.

## KAYNAKLAR

1. 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>
2. 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>
3. Smith, J. H, Dinev, T. and Xu, H. (2011). "Information Privacy Research: An Interdisciplinary Review". MIS Quarterly, 989-1015.
4. Li, H, Gupta, A, Zhang, J. and 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>
5. King, T, Brankovic, L. and 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>
6. Campos-Castillo, C. and Anthony, D. L. (2015). "The double-edged sword of electronic health records: Implications for patient disclosure". Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, 22 (e1), e130-40. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-002804>
7. Walker, D. M, Johnson, T, Ford, E. W. and 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>
8. Alan F. Westin (2005). "Public Attitudes Toward Electronic Health Records". AHIP Cover, 12 (2), 1–7.
9. 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>
10. Bishop, L. S, Holmes, B. J, Kelley, C. M. and 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>
11. Chhanabhai, P. and 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.
12. Kuo, K.-M, Ma, C.-C. and 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>
13. Li, T. and 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>
14. Son and 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>
15. TÜİK (2022). TÜİK Kurumsal. 04 06 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=49685> adresinden erişildi.

16. Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). "SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri". Ankara: Detay Yayıncılık
17. Altunışık, R, Coşkun, R, Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). "Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı" (5.baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
18. Angst, C. M. and Agarwal, R. (2009). "Adoption of Electronic Health Records in the Presence of Privacy Concerns: The Elaboration Likelihood Model and Individual Persuasion". *MIS quarterly*, 33 (2), 338–370.
19. Smith, J. H, Milberg, S. J. and Burke, S. J. (1996). "Information Privacy: Measuring Individuals' Concerns about Organizational Practices". *MIS quarterly* 20 (2), 167–196.
20. Anderson, C. L. and 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>
21. 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/\(SIC\)1522-7138\(199722\)11:3<44::AID-DIR7>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SIC)1522-7138(199722)11:3<44::AID-DIR7>3.0.CO;2-X)
22. Dimitropoulos, L, Patel, V, Scheffler, S. and Posnack, S. (2011). "Public Attitudes Toward Health Information Exchange: Perceived Benefits and Concerns". *The American Journal of Managed Care*, 17 (12 Spec), SP111-6.
23. Dinev, T, Albano, V, Xu, H, D'Atri, A. and Hart, P. (2016). "Individuals' attitudes towards electronic health records: A privacy calculus perspective". *Advances in healthcare informatics and analytics*, 19-50.
24. Ermakova, T, Fabian, B, Kelkel, S, Wolff, T. and Zarnkow, R. (2015). "Antecedents of Health Information Privacy Concerns". *Procedia Computer Science*, 63, 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.08.356>
25. Patel, V, Beckjord, E, Moser, R. P, Hughes, P. and 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>
26. 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>
27. Alpar, R. ve Karabulut, E. (2017). "Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler (5.Baskı)". Ankara: Detay Yayıncılık.
28. 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.
29. Çokluk, Ö. (2010). "Lojistik regresyon analizi: Kavram ve uygulama". *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10 (3), 1357–1407.
30. Karagöz, Y. (2016). "SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler". Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
31. Meydan, C. M. ve Şeşen, H. (2011). "Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları (2.Baskı)". Ankara: Detay Yayıncılık.
32. Fontaine, P, Ross, S. E, Zink, T. and 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>
33. 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>
34. Gaylin, D. S, Moiduddin, A, Mohamoud, S, Lundeen, K. and 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>
35. Pyper, C, Amery, J, Watson, M. and 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.
36. Dew, K, Morgan, S, Dowell, A, McLeod, D, Bushnell, J. and 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 & Illness*, 29 (7), 1059–1074. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01022.x>
37. Lafky, D. B. and 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>
38. Agaku, I. T, Adisa, A. O, Ayo-Yusuf, O. A. and 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/amiainl-2013-002079>
39. Ancker, J. S, Silver, M, Miller, M. C. and 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/amiainl-2012-001062>
40. Verhaeghe, M. and Bracke, P. (2011). "Stigma and Trust Among Mental Health Service Users". *Archives of psychiatric nursing*, 25 (4), 294–302.