

ARAŞTIRMA RESEARCH

DOI: 10.5336/mdethic.2025-109729

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Hakkındaki Farkındalığı: Betimsel-Kesitsel Araştırma

Awareness of Health Services Vocational School Students About Recording and Protection of Personal Health Data: Descriptive Cross-Sectional Study

^{1b} Nihal BAĞLIOĞLU^{a,b}, ^{1b} Selda MERCAN^a

^aİstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Fen Bilimleri AD, İstanbul, Türkiye

^bKocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Avrupa Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Optisyenlik Programı, Kocaeli, Türkiye

ÖZET Hastaların sağlık bilgileri, kişisel veri niteliğinde olup, hasta hakları ve mahremiyet ilkeleri doğrultusunda kayıt altına alınarak üçüncü kişilere karşı korunması gerekmektedir. Hastaların sağlık verilerinin kaydedilmesi, korunması ve tedavi sürecinde dikkate alınarak hastaya yönelik işlemlerin gerçekleştirilmesinde hemşireler en önemli aktördür. Bu açıdan sağlık hizmetlerinin, farklı alanlarında çalışanların ve çalışan adaylarının hasta sağlık verisinin kaydedilmesi ve korunması ile ilgili olarak yeterli farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Bu araştırmada, sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin hastaların sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi ve bu farkındalığın demografik özelliklere göre değişip değişmediğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Nicel yöntemlerle hazırlanan bu çalışmada, Kocaeli ilinde öğrenimine devam etmekte olan ve sağlık hizmetlerinde görev alacak 487 meslek yüksekokulu öğrencisinden, anket ve ölçeklerle veri toplanarak SPSS (versiyon 23.0) paket programında sayısal yöntemlerle analizler yapılmıştır. Araştırma verileri, 41 madde ve 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Katılımcıların ölçek geneli tutum puanı ortalaması 3,71 olup, alt boyutlardaki puanlar 3,56-3,82 arasında dağılmaktadır. Araştırma değişkenlerine dâhil edilen demografik özelliklerden yaş, cinsiyet ve öğrenim görülen ön lisans programının tutumları etkilemediği görülmektedir. Öğrencilerin sınıf düzeyi, kişisel verileri koruma bilgi düzeyi, mesleki mevzuat eğitimi, mesleki mevzuat görev bilgisi, hasta hakları bilgi düzeyi, hasta hakları eğitimi yeterli bulma düzeyinin tutumları istatistiksel olarak anlamlı seviyede etkilediği görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilere hasta hakları ve hasta sağlık verilerinin korunması ile ilgili verilen eğitimler ve öğrencilerin bilgilendirme seviyesindeki artış, hastaların sağlık verisinin kaydedilmesi ve korunması yönündeki tutumları olumlu yönde etkilemektedir.

ABSTRACT Patient health information is considered personal data and should be recorded and protected against third parties in accordance with patient rights and privacy principles. Nurses are the most important actors in recording, protecting, and considering the treatment process of patients' health data and carrying out procedures for patients. In this respect, employees and candidates working in different areas of healthcare services must have sufficient awareness regarding the recording and protecting patient health data. This study aimed to determine the awareness of health vocational school students regarding the recording and protection of patients' health data and whether this awareness varies according to demographic characteristics. In this study prepared with quantitative methods, data were collected from 487 vocational school students who will work in health services and who continue their education in Kocaeli province with surveys and scales and analyzed with numerical methods in SPSS (version 23.0) package program. The research data were collected with the Attitude Scale for Recording and Protecting Personal Health Data for Nursing Students consisting of 41 items and 5 sub-dimensions. The average attitude score of the participants on the scale was 3.71 and the scores in the sub-dimensions were distributed between 3.56-3.82. Among the demographic characteristics included in the research variables, it is seen that age, gender, and associate degree programs do not affect attitudes. It is seen that students' grade level, personal data protection knowledge level, professional legislation education, professional legislation duty knowledge, patient rights knowledge level, and patient rights education level finding the patient rights education sufficient affect attitudes at a statistically significant level. According to the research results, the education given to students about patient rights and protection of patient health data and the increase in the level of information of the students positively affects the attitudes towards recording and protecting patients' health data.

Anahtar Kelimeler: Kişisel veri; hasta güvenliği; hasta hakları; sağlık verisi

Keywords: Personal data; patient safety; patient rights; health data

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Bağlioğlu N, Mercan S. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması hakkındaki farkındalığı: Betimsel-kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2025;33(3):120-31.

Correspondence: Nihal BAĞLIOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Fen Bilimleri AD, İstanbul, Türkiye

E-mail: nihabagli12@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 12 Mar 2025

Received in revised form: 10 Sep 2025

Accepted: 22 Sep 2025

Available online: 24 Sep 2025

2146-8982 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hastalara yeterli ve kaliteli hizmet sunulabilmesi için birçok bilgiye ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetinin doğrudan gerektirdiği bilgilerin yanında sağlık kuruluşlarının araştırma-geliştirme amacıyla da hastaların birçok bilgisini topladığı görülmektedir. Buna bağlı olarak hastalardan toplanan veri ve bilgi çeşidi artarken, bu bilgilerin kaydedilerek korunması problemi gündeme gelmektedir.¹

Sağlık verisi, tıbbi nitelikli bilgileri ifade etmektedir. Ancak hastalardan tıbbi nitelikli bilgilerin yanında çeşitli bilgiler de toplanmakta ve sağlık verisinin kapsamı genişlemektedir. Dünya Hekimler Birliği, 2002 yılında Washington toplantısındaki genel kurulda kişisel sağlık verisini “kişinin bedensel ya da zihinsel sağlığına ilişkin kayıt altına alınmış tüm bilgiler” şeklinde tanımlamıştır. Türkiye ise 21.06.2019 tarihli ve 30808 sayılı Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik’te kişisel sağlık verisini; “kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgiler” şeklinde tanımlamıştır.² Tanımlara göre kişisel sağlık verisi, kişinin sağlığının yanında hastaya sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili veri ve bilgileri de içermektedir.

Kişisel veri, bir bireyin tüm bilgilerini kapsayan bilgi türü olup, kişinin diğer kişilerden ayırt edilmesini sağlayan her türlü bilgiyi içermektedir. Kişisel bilginin bir türü olan sağlık veri ve bilgileri ise hastaların sağlık durumu ile ilgili hasta öyküsü, muayene bilgileri, tedavi sürecine ilişkin bilgiler, hastaya uygulanan tıbbi girişimler, tedavi ve bakım gibi veri ve bilgilerden oluşmaktadır. Yasalara göre bu bilgilerin tıbbi kayıt adı altında kaydedilmesi, tutulması, korunması ve kaybolmasının önlenmesi gerekmekte olup, buna aykırı durumlar suç teşkil etmektedir. Uluslararası ve ulusal hukuk tarafından koruma altına alınmış olan temel hak ve hürriyetlerden olan kişisel gizliliğin korunması kapsamında kişisel verilerin korunması zorunlu olup; sağlık kuruluşu tarafından bilgilendirme, erişim, düzenleme, silinme ve işleme açısından gerekli işlemlerin yapılması gerekmektedir.³⁻⁵

Teknolojideki değişim ile birlikte veri kullanımı ve verilerin güvenli bir şekilde korunması önemli bir sorun hâline gelmiştir.⁶ Hizmet kuruluşlarının faaliyetlerinin önemli bir kısmının verilerin analiz edil-

mesine dayanması, veri toplamayı ve sınıflamayı önemli hâle getirmektedir. Ancak verilerin, üretilip kullanılarak yok edilmesine kadar geçen süreçte kötüye kullanılma riski de vardır. Günümüzde sağlık hizmet kuruluşları için hasta bilgi güvenliğini sağlamak da önemli bir konu hâline gelmiştir.^{6,7}

Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi sırasında sağlık hizmetlerinde dijitalleşme düzeyi artmış, akıllı sağlık uygulamalarının sayısı çoğalmıştır. Bu gelişmeler, hastaların verilerinin güvenliğini sağlamayı zorlaştırmaktadır. Gelişen teknoloji ile birlikte bu verilere yönelik tehditler artmaktadır. Bir diğer önemli konu ise mobil hizmetler dolayısıyla kişisel verilerin sağlık çalışanlarının etik tutumlarına bağlı hâle gelmesidir. Bu nedenle hastalardan toplanan veri ve bilgilerin zarar vermeme, hasta özerkliğine saygı, dürüstlük, gizlilik, sır saklama, mahremiyetin korunması, adalet, kişisel onam alma gibi etik ilkelerle korunması gerekmektedir.⁸

Hastalara ait bilgi ve verilerin sağlık çalışanları tarafından kaydedilmesi, hasta hakları kapsamında bir haktır ve mahremiyetin korunması hastanın güvenliği ile ilgilidir. Bu hakların korunmaması, hastaların travmatik sonuçlar yaşamasına ve sağlık hizmetini almaktan vazgeçmelerine yol açabilir. Hastaların, haklarının gözetilmediği zaman sağlık hizmetini almaktan vazgeçtikleri bilinmektedir.⁹⁻¹¹

Hastaların kişisel bilgileri, sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için gereklidir. Bu bilgilerin nasıl toplanacağı ve korunacağı ile ilgili düzenlemeler Avrupa ülkelerinde 1970’li yıllardan itibaren yapılmaya başlanmıştır. Türkiye’de bu konuda düzenlemeler yapılmış ve sağlık çalışanlarının mevzuata uymayan davranışları cezai yaptırımlarla karşılanmaktadır.^{2,12}

Hassas bir sağlık hizmeti, veri odaklı hizmet yaklaşımı gerektirir. Bu nedenle sağlık verilerinin yasalara uygun şekilde kaydedilmesi gerekmektedir. Aksi durumda etik ihlaller ve cezai yaptırımlar söz konusu olabilir.¹³

Bu araştırmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hasta sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki farkındalıkları incelenmiştir. Araştırma, 487 sağlık çalışanı adayı öğrenciden anket ve ölçeklerle veri toplanarak tamamlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA DESENİ

Araştırma, betimsel tarama modelinde nicel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Betimsel araştırmalar, gözleme dayalı araştırma tiplerinden birisi olup, incelenen olgunun geçerli olduğu evrendeki örneklerin belirli özelliklerinin tanımlanarak açıklandığı araştırmalardır. Gözlemlerde veri toplama aracı olarak anket, ölçek gibi araçlar kullanılmakta ve nitel ya da nicel yöntemlerle analiz edilmektedir.¹⁴ Nicel araştırmalar, kendi içinde birçok alt gruba ayrılan ancak ölçme ve değerlendirmenin sayısal yöntemlerle yapıldığı araştırmalardır. Nicel araştırmalarda, gözlemlerle toplanan veriler sayısal bir düzende işlenir ve istatistiksel anlamı olan sonuçlara ulaşmaya çalışılır.^{15,16}

ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmalarda evren, araştırma konusunu oluşturan değişkene ilişkin durumun gözlemlendiği öğelerin tamamını ifade etmektedir. Araştırmalar, incelenen öğelerin sayısının sınırsızlığı göz önüne alındığında, genellikle belirli sınırlamalarla oluşturulmuş bir evren üzerinden yapılır. Coğrafi sınırlamaların yanı sıra yaş, cinsiyet gibi özellikler de sınırlamalar arasında yer alır. Araştırma evreninden evreni temsil edebilecek sayıda örnek alınarak, bu örneklerin incelenmesiyle araştırma tamamlanır. Bu örnekler topluluğu ise örneklem olarak adlandırılır.¹⁴⁻¹⁷

Bu araştırmada, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunda 2024 yılının Nisan-Mayıs döneminde öğrenim gören sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri araştırma evrenini oluşturmuş, evrenden rastgele seçim yöntemiyle (randomize) seçilen 487 öğrenci ise araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırmalarda, evreni temsil edebilecek örneklem sayısının belirlenmesine yönelik birçok araştırmada ilke oluşturulmuştur. Bu hesaplamalara göre %95 güvenilirlikte sonuçlar elde etmek için 100 bin kişilik bir evren için 383 örneklem yeterlidir.¹⁴⁻¹⁶

Bu çalışmada, belirtilen ilkeler dikkate alınarak daha fazla örneklemden veri toplanmasına özen gösterilmiş ve toplamda 487 bireyden oluşan bir örnek-

lemden veri toplanmıştır. Araştırmaya, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunda aktif öğrenci olan 18-65 yaş arasındaki öğrenciler dâhil edilmiştir. Katılımcılardan, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınarak rızaları alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan 9 soruluk kişisel bilgi formu (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.) ve Bezirgan Gözmener tarafından geliştirilen 41 maddelik 5'li Likert tipindeki Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği kullanılmıştır.¹⁸

Ölçek, 5 alt boyuttan oluşmaktadır: kişisel sağlık verisi bilgisi, yasal bilgiler, yasal veri paylaşımı, kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı, kişisel sağlık verisi kaydı. Ölçeğin iç tutarlılığı, alfa Cronbach yöntemiyle ölçülmüş ve ölçek genelinde 0,94 bulunmuştur. Alt boyutlarda ise “kişisel sağlık verisi bilgisi” 0,86, “yasal bilgiler” 0,86, “yasal veri paylaşımı” 0,83, “kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı” 0,73 ve “kişisel sağlık verisi kaydı” 0,51 olarak bulunmuştur.¹⁸ Basit, aynı ölçeği kullanarak Cronbach alfa katsayısını 0,87 olarak belirlemiştir.¹⁹ Bu bulgular, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçekte sorular 5'li Likert tipinde olup, cevaplar 1'den 5'e kadar puanlanır (Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Fikrim yok, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınan puanlar arttıkça farkındalık düzeyi yükselir. Kesme noktası 3 olan ölçekte, 3'ün altındaki puanlar olumsuz, 3-5 arasındaki puanlar ise olumlu tutumları gösterir. Yüksek puanlar, yüksek farkındalık anlamına gelirken; düşük puanlar, düşük farkındalık anlamına gelir.¹⁹ Bu araştırmada, toplanan veriler açısından ölçeğin iç tutarlılığı alfa Cronbach yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçeğin genelinde alfa Cronbach değeri 0,957, alt boyutlarda ise 0,606-0,895 arasında değişmektedir. Kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutu 0,895, yasal bilgiler alt boyutu 0,872, yasal veri paylaşımı alt boyutu 0,741, kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutu 0,790, kişisel sağlık verisi kaydı alt boyutu 0,606 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (HÖ-KSVKKTÖ) ile toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile kontrol edilmiştir. Bulgulara göre çarpıklık ve basıklık katsayıları normal dağılım sınırları olan -2 ile +2 arasında değişmektedir. Bu nedenle verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Bu doğrultuda, araştırma verilerinin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

VERİ ANALİZ YÖNTEMİ

Araştırmada kullanılan veriler, IBM SPSS (Version 23.0, IBM Corp., Armonk, NY) paket programında istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Analizde öncelikle değişkenlerin frekansları, ortalamaları, standart sapmaları ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normallik analizinde normal dağılım kriterlerinin karşılandığı görülerek parametrik analizler yapılmasına karar verilmiştir. Katılımcıların farkındalık düzeylerinin demografik özelliklere göre değişip değişmediği ise cinsiyet ikili gruplarda bağımsız örneklem t-testi ile ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise tek yönlü varyans analizi ile test edilmiştir. Gruplar arası fark olması hâlinde farkın kaynağını tespit etmek için “post hoc” testlerden Tukey testi uygulanmıştır. Analizlerde grup varyanslarının homojenliği, varyans analizi testi içinde yer alan Levene testi ile kontrol edilerek, çıktılar buna göre yorumlanmıştır. Analizlerde, bulguların anlamlılık düzeyini ifade eden p değeri ise %95 güven aralığını ifade eden $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır.

ETİK KURUL İZNİ

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Etik kurul izni, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 29 Şubat 2024 tarihinde 26/06 sayılı etik kurul kararı ile alınmıştır. Etik kurul kararı belge sayı no: 2024-93’tür.

BULGULAR

DEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırma, 487 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır.

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Gruplar	Frekans	%
Yaş (yıl)	18-24	425	87,3
	25-34	32	6,6
	35-44	20	4,1
	45-54	10	2,1
	Toplam	487	100,0
Cinsiyet	Kadın	372	76,4
	Erkek	115	23,6
	Toplam	487	100,0
Öğrenim görülen ön lisans programı	Ağız dış sağlığı	33	6,8
	Ameliyathane hizmetleri	26	5,3
	Anestezi	75	15,4
	Diyaliz	12	2,5
	Eczane hizmetleri	28	5,7
	Fizyoterapi	20	4,1
	İlk ve acil yardım	80	16,4
	Odyometri	22	4,5
	Optisyenlik	59	12,1
	Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	36	7,4
	Tıbbi görüntüleme teknikleri	23	4,7
	Tıbbi laboratuvar teknikleri	73	15,0
	Toplam	487	100,0
Sınıf	1. sınıf	310	63,7
	2. sınıf	177	36,3
	Toplam	487	100,0
Kişisel veri koruma hakkında bilginiz var mı?	Evet	332	68,2
	Hayır	155	31,8
	Toplam	487	100,0
Mesleğinizin tabi olduğu mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	110	22,6
	Kısmen	189	38,8
	Hayır	188	38,6
	Toplam	487	100,0
Mesleğinizin mevzuatlarda/kanunlarda belirtilen görev tanımları hakkında bilgiye sahip misiniz?	Çok az	81	16,6
	Az	89	18,3
	Normal	256	52,6
	Fazla	41	8,4
	Çok fazla	20	4,1
	Toplam	487	100,0
Hasta hakları konusunda bilginiz var mı?	Evet	236	48,5
	Kısmen	206	42,3
	Hayır	45	9,2
	Toplam	487	100,0
Hasta hakları konusunda aldığınız eğitimi ne kadar yeterli buluyorsunuz?	Eğitim almadım	111	22,8
	Yetersiz	55	11,3
	Az yeterli	164	33,7
	Yeterli	157	32,2
	Toplam	487	100,0

HÖ-KSVKKTÖ ile toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık

katsayıları ile kontrol edilmiştir. Bulgulara göre ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayıları normal dağılım sınırları olan -2 ile +2 arasında değişmektedir. Buna göre verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

ÖLÇEK BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİ VE ORTALAMALAR

Katılımcıların, hasta kişisel sağlık verisi konusundaki tutumlarını belirlemek için ölçek genelinin ve alt boyutlarının ortalamaları hesaplanmış ve Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların ölçek genelindeki ortalama puanı 3,71 olup, bu da ortalamanın üzerinde bir farkındalık düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Alt boyutlarda ise sırasıyla kişisel sağlık verisi bilgisi 3,68, yasal bilgiler 3,82, yasal veri paylaşımı 3,75, kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı 3,64, kişisel sağlık verisi kaydı 3,56 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların en yüksek puanı yasal işlemlerle ilgili aldığı, kişisel sağlık verisi kaydı konusundaki farkındalıklarının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Bu farkın, cezai yaptırım endişesiyle ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Yaşın Etkisi

Yaşın, kişisel verilere yönelik tutumlara etkisini belirlemek için yapılan varyans analizi testinde, ölçek genelinde kişisel sağlık verisi bilgisi, yasal veri paylaşımı ve kişisel sağlık verisi kaydı alt boyutlarında yaş grubu ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı ($p \leq 0,05$), ancak yasal bilgiler ve kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı ($p \geq 0,05$) bulunmuştur.

Bulgular, yaş grupları arası farkın alt gruplarda anlamlılık seviyesinin çok düşük olduğunu ve homo-

jenlikten uzak yaş gruplarının bu durumu etkileyebileceğini göstermektedir.

Cinsiyetin Etkisi

Katılımcıların, hastaların kişisel sağlık bilgilerine yönelik tutumlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Bulgulara göre cinsiyetin tutumlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p \geq 0,05$).

Öğrenim Görülen Ön Lisans Programı

Katılımcıların öğrenim gördüğü ön lisans bölümüne göre farklılaşma olup olmadığını tespit etmek üzere yapılan varyans analizi testi sonuçlarına göre öğrenim görülen programların istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p \geq 0,05$).

Sınıf Düzeyi

Katılımcıların kişisel sağlık verilerine yönelik tutumlarının sınıf düzeyine göre değişimini tespit etmek üzere yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre kişisel sağlık verisi bilgisi ve kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Her iki grupta da 2. sınıfların tutum puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p \geq 0,05$).

Kişisel Verileri Koruma Bilgi Düzeyi

Katılımcılara, “Kişisel verileri koruma hakkında bilginiz var mı?” sorusu yöneltilmiş ve verilen cevaplar bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Test sonuçlarına göre ölçek genelinde ve alt boyutların tamamında “evet” cevabını verenlerin puan ortalamaları, “hayır” cevabını verenlerin ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,001$).

Mesleki Mevzuat Eğitimi

Katılımcılara, “Mesleğinizin tabi olduğu mevzuat veya hukuki sorumluluklarına ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusu yöneltilmiş ve alınan cevaplar varyans analizi testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ölçek geneli, kişisel sağlık verisi

TABLO 2: Katılımcıların ölçeklerden aldığı puanların betimsel istatistikleri

Ölçekler	n	Ortalama puan	SS
Kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutu	487	3,6865	0,68304
Yasal bilgiler alt boyutu	487	3,8219	0,72792
Yasal veri paylaşımı alt boyutu	487	3,7544	0,71640
Kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutu	487	3,6427	0,74149
Kişisel sağlık verisi kaydı	487	3,5619	0,75434
Ölçek ortalaması	487	3,7103	0,63946

SS: Standart sapma

bilgisi, kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı ve kişisel sağlık verisi kaydı alt boyutlarında grup ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ($p \leq 0,05$). Testlere göre diğer grupların puan ortalamaları arasında bir fark yoktur ($p \geq 0,05$). Sonuçlara göre mesleki mevzuat eğitimi aldınız mı sorusuna “evet” cevabı verenlerin puan ortalaması, diğer iki grubun puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,05$).

Mesleki Mevzuata Göre Görev Bilgisi

Katılımcılara, “Mesleğinizin mevzuatlarda/kanunlarda belirtilen görev tanımları hakkında bilgiye sahip misiniz?” sorusu yöneltilmiş, verilen cevaplar varyans analizi testi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre ölçek genelinde ve bütün boyutlarda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p \leq 0,001$). Sonuçlar, [Tablo 3](#)’te yer almaktadır.

TABLO 3: Mesleki mevzuata göre görev bilgisinin etkisi

Ölçekler	Gruplar	n	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	t-testi	p değeri
Kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutu	Çok az	81	3,5031	0,69064	1,08	5,00	5,544	0,000
	Az	89	3,5487	0,65313	1,92	5,00		
	Normal	256	3,7340	0,66223	1,25	5,00		
	Fazla	41	3,8293	0,69671	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1417	0,71895	2,25	5,00		
	Toplam	487	3,6865	0,68304	1,08	5,00		
Yasal bilgiler alt boyutu	Çok az	81	3,6208	0,80469	1,14	5,00	4,488	0,001
	Az	89	3,6870	0,70246	1,71	5,00		
	Normal	256	3,8806	0,69475	1,14	5,00		
	Fazla	41	3,9721	0,72648	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1786	0,68257	3,00	5,00		
	Toplam	487	3,8219	0,72792	1,14	5,00		
Yasal veri paylaşımı alt boyutu	Çok az	81	3,5926	0,79965	1,00	5,00	5,135	0,000
	Az	89	3,6202	0,63821	1,60	5,00		
	Normal	256	3,7773	0,70424	1,00	5,00		
	Fazla	41	4,0195	0,65239	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1700	0,67831	2,40	5,00		
	Toplam	487	3,7544	0,71640	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutu	Çok az	81	3,4074	0,80082	1,00	5,00	5,983	0,000
	Az	89	3,5674	0,68751	2,00	5,00		
	Normal	256	3,6641	0,71018	1,00	5,00		
	Fazla	41	3,8963	0,74157	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1375	0,76294	3,00	5,00		
	Toplam	487	3,6427	0,74149	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi kaydı	Çok az	81	3,3704	0,74536	1,00	5,00	7,319	0,000
	Az	89	3,4195	0,69727	1,67	5,00		
	Normal	256	3,5768	0,74343	1,33	5,00		
	Fazla	41	3,8618	0,79922	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1667	0,60698	3,00	5,00		
	Toplam	487	3,5619	0,75434	1,00	5,00		
Ölçek ortalaması	Çok az	81	3,5189	0,68576	1,19	5,00	6,632	0,000
	Az	89	3,5814	0,60449	1,87	5,00		
	Normal	256	3,7499	0,60703	1,45	5,00		
	Fazla	41	3,9040	0,65343	2,00	5,00		
	Çok fazla	20	4,1565	0,63007	2,87	5,00		
	Toplam	487	3,7103	0,63946	1,19	5,00		

SS: Standart sapma

Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bütün gruplarda “çok fazla” cevabı verenlerin puan ortalaması, “çok az” ve “az” cevaplarını verenlerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p \leq 0,001$). Diğer grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p \geq 0,05$).

Hasta Hakları Bilgi Durumu

Katılımcılara, “Hasta hakları konusunda bilginiz var mı?” sorusu yöneltilmiş ve cevaplar, varyans analizi testi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre ölçek genelinde ve bütün alt gruplarda, ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p \leq 0,001$). Bulgular, Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4’te görüldüğü üzere hasta hakları konusundaki bilgi durumuna yönelik grupların puan ortalamaları arasındaki farkın, hangi gruplardan

kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi yapılmıştır. Analizlere göre bütün gruplarda “evet” cevabı verenlerin puan ortalamaları, “kısmen” ve “hayır” cevabını verenlerin puan ortalamalarından ve “kısmen” cevabını verenlerin puan ortalamaları da “hayır” cevabını verenlerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,001$).

Hasta Hakları Eğitimin Yeterliliği

Katılımcılara, “Hasta hakları konusunda aldığınız eğitimi ne kadar yeterli buluyorsunuz?” sorusu yöneltilmiş ve cevaplar, varyans analizi testi ile analiz edilmiştir. Analiz bulgularına göre ölçek geneli ve bütün alt boyutlarda, hasta hakları eğitimi yeterli bulma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma vardır ($p \leq 0,05$).

Grupların ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın, hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek

TABLO 4: Ölçek puanlarının hasta hakları bilgi durumuna göre değişimi

Ölçekler	Gruplar	n	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Test (F)	p değeri
Kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutu	Evet	236	3,8023	0,73254	1,08	5,00	8,780	0,000
	Kısmen	206	3,6173	0,59383	2,00	5,00		
	Hayır	45	3,3963	0,68099	1,42	5,00		
	Toplam	487	3,6865	0,68304	1,08	5,00		
Yasal bilgiler alt boyutu	Evet	236	3,9104	0,76263	1,14	5,00	5,815	0,003
	Kısmen	206	3,7850	0,65773	1,86	5,00		
	Hayır	45	3,5270	0,77041	1,29	5,00		
	Toplam	487	3,8219	0,72792	1,14	5,00		
Yasal veri paylaşımı alt boyutu	Evet	236	3,8737	0,75725	1,00	5,00	7,670	0,001
	Kısmen	206	3,6738	0,67107	1,60	5,00		
	Hayır	45	3,4978	0,57780	2,00	4,40		
	Toplam	487	3,7544	0,71640	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutu	Evet	236	3,7956	0,76894	1,00	5,00	11,896	0,000
	Kısmen	206	3,5388	0,66144	1,75	5,00		
	Hayır	45	3,3167	0,76944	1,00	5,00		
	Toplam	487	3,6427	0,74149	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi kaydı	Evet	236	3,7161	0,78815	1,00	5,00	12,385	0,000
	Kısmen	206	3,4644	0,70197	1,67	5,00		
	Hayır	45	3,2000	0,60470	1,67	4,33		
	Toplam	487	3,5619	0,75434	1,00	5,00		
Ölçek ortalaması	Evet	236	3,8290	0,69194	1,19	5,00	10,603	0,000
	Kısmen	206	3,6394	0,54092	1,87	5,00		
	Hayır	45	3,4129	0,63770	1,52	4,74		
	Toplam	487	3,7103	0,63946	1,19	5,00		

SS: Standart sapma

TABLO 5: Ölçek puanlarının hasta hakları eğitimi yeterli bulma durumuna göre değişimi

Ölçekler	Gruplar	n	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Test (F)	p değeri
Kişisel sağlık verisi bilgisi alt boyutu	Eğitim almadım	111	3,53	0,655	1,08	5,00	6,205	0,000
	Yetersiz	55	3,63	0,69	2,17	5,00		
	Az yeterli	164	3,62	0,66	1,25	5,00		
	Yeterli	157	3,86	0,67	1,17	5,00		
	Toplam	487	3,68	0,68	1,08	5,00		
Yasal bilgiler alt boyutu	Eğitim almadım	111	3,70	0,75	1,14	5,00	4,465	0,004
	Yetersiz	55	3,74	0,67	2,00	5,00		
	Az yeterli	164	3,76	0,73	1,14	5,00		
	Yeterli	157	3,99	0,68	1,14	5,00		
	Toplam	487	3,82	0,72	1,14	5,00		
Yasal veri paylaşımı alt boyutu	Eğitim almadım	111	3,58	0,70	1,00	5,00	8,394	0,000
	Yetersiz	55	3,61	0,61	2,00	4,80		
	Az yeterli	164	3,70	0,77	1,00	5,00		
	Yeterli	157	3,97	0,63	1,00	5,00		
	Toplam	487	3,75	0,71	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı alt boyutu	Eğitim almadım	111	3,45	0,71	1,00	5,00	5,749	0,001
	Yetersiz	55	3,60	0,79	2,00	5,00		
	Az yeterli	164	3,60	0,68	1,75	5,00		
	Yeterli	157	3,82	0,76	1,00	5,00		
	Toplam	487	3,64	0,74	1,00	5,00		
Kişisel sağlık verisi kaydı	Eğitim almadım	111	3,40	0,72	1,00	5,00	7,723	0,000
	Yetersiz	55	3,44	0,68	2,00	5,00		
	Az yeterli	164	3,48	0,75	1,67	5,00		
	Yeterli	157	3,79	0,75	1,33	5,00		
	Toplam	487	3,56	0,75	1,00	5,00		
Ölçek ortalaması	Eğitim almadım	111	3,55	0,64	1,19	5,00	7,661	0,000
	Yetersiz	55	3,63	0,60	2,13	4,90		
	Az yeterli	164	3,65	0,61	1,45	5,00		
	Yeterli	157	3,90	0,63	1,23	5,00		
	Toplam	487	3,71	0,63	1,19	5,00		

SS: Standart sapma

için yapılan Tukey testi bulgularına göre **Tablo 5**'te görüldüğü gibi ölçek geneli ve bütün alt boyutlarda aldıkları eğitimi yeterli bulanların puan ortalamaları, eğitim almayanlar ve az yeterli bulanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bunun yanında ölçek geneli ile kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı ve kişisel sağlık verisi kaydı alt boyutlarında aldıkları eğitimi yeterli bulanların puan ortalamaları, diğer bütün grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

TARTIŞMA

Kişisel sağlık verilerinin korunması, sadece bireyin özel hayatının gizliliğiyle ilgili değil, aynı zamanda

temel insan haklarının bir parçası olarak da değerlendirilir. Bu bağlamda Türkiye'de kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin düzenlemeler, Anayasa'nın 20. maddesi ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde şekillenmiştir. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 20. maddesi, hastaların sağlık bilgilerinin gizliliğini güvence altına alır. Bu düzenlemeler, bireylerin sağlık verilerinin işlenmesi, saklanması ve paylaşılması süreçlerinde mahremiyetlerinin korunmasını hedeflemektedir.^{3-5,20}

Hastaların sağlık bilgileri, teşhis ve tedavi süreçlerine ilişkin veriler, sağlık kuruluşları tarafından kamu sağlığını korumak, sağlık politikalarını geliştirmek

tirmek gibi amaçlarla sistematik olarak kaydedilmekte ve sınıflandırılmaktadır. Ancak bu verilerin, ilgili kişinin açık rızası olmaksızın üçüncü kişilerle paylaşılması, yalnızca ceza hukuku açısından değil, aynı zamanda medeni hukuk çerçevesinde de kişilik haklarının ihlali anlamına gelir ve hukuki sorumluluk doğurur. Sağlık verilerinin hatalı ya da eksik kaydedilmesi, uygun şekilde sınıflandırılmaması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltarak sağlık sisteminin hedeflerine ulaşmasını engeller. Bu nedenle sağlık hizmet sunucularının hasta mahremiyetine ilişkin yasal ve etik yükümlülükler konusunda farkındalıklarının artırılması, hem hizmet kalitesinin yükseltilmesi hem de hasta güvenliğinin sağlanması açısından son derece önemlidir.^{2,6,7}

Literatürde, hekimler, ebe ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının hasta hakları, hasta mahremiyeti ve kişisel verilerle ilgili çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri, mezun olduklarında kritik önemdeki sağlık kuruluşlarında görev alacaklardır. Bu nedenle örneklemenin bu alanları da içerecek şekilde çeşitlendirilerek araştırmalar yapılmalıdır.

Bu araştırma, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 487 (372 kız, 115 erkek) öğrenciden toplanan verilerle hazırlanmıştır. Öğrencilerin 425'i (%87,3) 18-24 yaş aralığında olup; 310'u (%63,7) 1. sınıf, 177'si (%36,3) 2. sınıf öğrencisidir.

Katılımcıların 332'si (%68,2), "Kişisel veri koruma bilgisine sahip misiniz?" sorusuna evet cevabı verirken; 110'u (%22,6), mesleki mevzuat eğitimi almıştır. Ayrıca 236'sı (%48,5), "Hasta hakları konusunda bilgiye sahip misiniz?" sorusuna evet cevabını vermiştir. Bu oranlar, öğrencilerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Katılımcıların %63,7'si henüz 1. sınıfta olduğu için bu durumu etkileyebilir.

Öğrencilerin farkındalık düzeyini tespit etmek için kullanılan ölçek sorularına verdikleri cevapların ortalamasına bakıldığında, öğrencilerin farkındalık puan ortalamaları 3,71 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ise sırasıyla kişisel sağlık verisi bilgisi 3,68, yasal bilgiler 3,82, yasal veri paylaşımı 3,75, kişisel sağlık verisi bilgi paylaşımı 3,64, kişisel sağlık verisi

kaydı 3,56 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, öğrencilerin sağlık bilgisi ve verilerinin kaydı konusundaki farkındalıklarının diğer boyutlara göre en düşük seviyede olduğunu, en yüksek farkındalığın ise yasal bilgiler alt boyutunda (3,82) olduğunu göstermektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda, özellikle hemşirelik öğrencilerinin farkındalık puanları daha yüksek çıkmaktadır. Yasal bilgiler alt boyutundaki puanlar ise diğer alt boyutlardan daha yüksektir. Demir Karabayır ve ark.nın sağlık alanındaki öğrencilerle yaptığı araştırmada, farkındalık düzeyinin düşük olduğu (3,59) gözlemlenmiştir.²¹ Hemşirelik öğrencilerinden yapılan araştırmalar, farkındalık seviyesinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Pakiş Çetin ve Çevik, farkındalık puan ortalamasının 4,06 olduğunu; Basit ise 4,14 bulmuştur.^{19,22} Maraş ve Ceyhan'ın çalışmasında, farkındalık puanı 3,94 olarak bulunmuş, yasal bilgiler alt boyutunda puan 4,24'e çıkmıştır.²³

Araştırmada, öğrencilerin demografik özelliklerinin hasta sağlık verisi kaydı ve korunmasına farkındalık düzeyine etkisi incelenmiştir. Cinsiyet ve sınıf seviyesinin fark yaratmadığı, yaşın ise çok zayıf bir fark oluşturduğu, bunun göz ardı edilebilecek düzeyde olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf seviyesi, kişisel veri koruma bilgisi, mesleki mevzuat bilgisi, hasta hakları bilgisi ve eğitimi farkındalık düzeyini etkilemektedir. Bu bulgular, öğrencilerin hasta hakları ve sağlık verisi konusunda farkındalık kazanmalarına yarayan süreçlerin bu farkı oluşturduğunu göstermektedir.

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutum ve farkındalıklarını inceleyen Demir Karabayır ve ark.nın çalışmasında, öğrencilerin farkındalık düzeyi 3,59'dur.²¹ Hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Pakiş Çetin ve Çevik'in araştırmasında, öğrencilerin tutum puanı ortalaması 4,06 iken, en yüksek puan 4,11 ile kişisel sağlık verisi alt boyutundadır.²²

Basit, hemşirelik öğrencilerinin sağlık verilerinin kaydı ve korunması hakkındaki farkındalıklarının yüksek olduğunu tespit etmiştir.¹⁹ Dündar ve

ark.nın araştırmasında, sağlık çalışanlarının hasta kişisel verilerinin kayıt ve korunması tutumlarının orta seviyede olduğu ve çalışanların yaş, eğitim düzeyi ve meslek içi eğitim durumlarının tutum puanlarına etki ettiği bulunmuştur.⁵

Karakaya ve Mercanlıoğlu'nun hastane çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada, çalışanların aldıkları eğitim türü ve düzeylerinin tıbbi kayıtlara yönelik algı düzeyine etki ettiği görülmüştür.²⁴ Olgun ve Adıbelli, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verisi konusundaki bilgi düzeyini ve farkındalığını incelemiştir.²⁵ Öğrencilerin kişisel veri ve sağlık verisi kavramlarını bildiği ve hasta verilerinin saklanması konusunda hemfikir olduğu bulunmuştur.

Maraş ve Ceyhan'ın bulgularına göre hemşirelik öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalaması 3,94 iken, yasal veri paylaşımı alt boyutunda (4,24) en yüksek ortalama bulunmuştur.²³ Sağlık verisi kavramına ilişkin edinilen bilgilerin, tutum puanlarını artırdığı görülmüştür. Poorchangizi ve ark.nın çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin mesleki değer puanları yüksek çıkmış, öğrencilerin belirlediği en önemli değerler hastaların gizliliğini ve mahremiyetini korumak olmuştur.²⁶

Tıp fakültesi öğrencilerinin hasta mahremiyeti hakkındaki farkındalıklarını inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin tıbbi gizliliğe ilişkin tutumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadın öğrencilerin mahremiyet tutum puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁷ Bunun yanında, Adib-Hajbaghery ve Faraji'nin araştırmasında grup tartışması ve eğitim kitapçıkları gibi yöntemlerin öğrencilerin farkındalık düzeylerini artırmada etkili olduğu ortaya konmuştur.²⁸

Sağlık çalışanlarının mahremiyet algısını inceleyen çalışmalarda, çalışanların en çok fiziksel mahremiyete dikkat ettiği, hasta hakları raporlarını okuyanların kişisel bilgi güvenliği ve özel yaşam gizliliği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁹ Sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin bilgi güvenliği farkındalıklarını inceleyen bir çalışmada ise çalışanların %95,77'si bilgi güvenliği konusunda bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir.³⁰

Araştırma bulguları, sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi

ve korunması konusundaki farkındalık seviyelerinin yüksek olduğunu, ancak özellikle kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik farkındalıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetleri öğrencilerinin bu alandaki farkındalık seviyelerinin yasal sorumluluklar çerçevesinde yeterince anlaşılmadığını ve eğitim içeriklerinin bu konuda daha fazla güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarda, özellikle hemşirelik öğrencilerinin bu konuda daha yüksek farkındalık düzeylerine sahip oldukları görülmektedir, ancak bu çalışmada elde edilen daha düşük farkındalık düzeyleri, sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin daha genel bir bakış açısına sahip olmasından veya eğitim süreçlerinin yetersizliğinden kaynaklanıyor olabilir.^{22,23} Öğrencilerin demografik özelliklerinin farkındalık üzerindeki etkisi incelendiğinde, yaş, sınıf düzeyi ve kişisel veri koruma bilgisi gibi faktörlerin farkındalık seviyelerini anlamlı şekilde etkilediği görülmektedir. Özellikle sınıf seviyesinin ve kişisel veri koruma bilgisi yüksek olan öğrencilerin farkındalıklarının daha yüksek olması, mesleki mevzuat ve hasta hakları eğitimlerinin bu konuda önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda eğitim içeriklerinin sadece teorik bilgileri değil, aynı zamanda pratik uygulamaları da içerecek şekilde geliştirilmesi gerektiği açıktır. Sağlık verilerinin korunması, sadece yasal bir yükümlülük değil, aynı zamanda etik bir sorumluluktur ve bu sorumluluk, öğrencilerin eğitim süreçlerinde daha fazla vurgulanmalıdır. Mesleki mevzuat ve hasta hakları eğitiminin öğrencilerin farkındalık düzeylerine önemli etkiler sağladığını göstermektedir. Gelecekte farklı sağlık meslek yüksekokullarında yapılan benzer araştırmalar, eğitim politikalarının etkilerini daha derinlemesine incelememize olanak tanıyacak ve bu alandaki farkındalığın artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunması, tıbbi bir mesele olduğu kadar görevlinin etik tutumuyla da ilgilidir. Çalışanların etik duyarlılığı arttıkça, sağlık verilerinin korunması konusundaki farkındalıkları da yükselmektedir.⁵ Öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kaydı konusunda düşük farkındalık göstermelerinin, yasal sorumluluklar ve veri koruma yükümlülükleri açısından önemli bir tartışma

konusu oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle yasal bilgiler alt boyutundaki yüksek farkındalık, öğrencilerin bu alanda eğitim aldıklarını gösterse de kişisel sağlık verisi kaydının hukuki sorumluluklar çerçevesinde yeterince anlaşılamamış olabileceğini düşündürmektedir. Sağlık verilerinin kaydına ilişkin yasal düzenlemeler, sağlık profesyonellerinin her aşamada dikkatle uygulamaları gereken kurallardır.

SONUÇ

Öğrenciler ile çalışanların sağlık bilgisi ve verisine ilişkin farkındalık ve tutumlarının temelini, aldıkları eğitimler oluşturmaktadır. Bu eğitimin önemli bir kısmı, ders müfredatları şeklinde iken meslek içi eğitim, mevzuat eğitimi gibi eğitimler de bu konudaki farkındalığı artırmaktadır. Ayrıca çalışan kurumlarıdaki örgüt yapısı, örgüt iklimi ve kültürü de çalışanın bu konudaki farkındalığını, tutum ve davranışını etkilemektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında zaman genel olarak öğrencilerin/çalışanların farkındalık seviyesi yüksek çıkmakta; ancak bu farkındalık düzeyi eğitim, deneyimi, kişisel özellikleri kadar çalışılan iş yerindeki ortam ve kültürden de etkilenmektedir. Fakat hastaların sağlık verisi, her şeyden önce bir hasta hakkı konusudur ve öğrencilere öncelikle hastaların hakları, bu hakların kişi hakları bağ-

lamındaki anlamı, insanı bir değer olarak görme ve onun bütünlüğüne saygı gösterme, bu hakların yasal ve hukuki yönleri gibi hususlarda müfredat içi bilgiler daha da yoğunlaştırılmış olarak verilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Tasarım:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Denetleme/Danışmanlık:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Analiz ve/veya Yorum:** Nihal Bağlioğlu; **Kaynak Taraması:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Makalenin Yazımı:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Eleştirel İnceleme:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nihal Bağlioğlu, Selda Mercan.

KAYNAKLAR

1. Çiftlik EE, Ünal E, Özkan S, Kesgin V, Kurt Durmuş M, Dinç H ve ark. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde bilgi güvenliği politikaları. In: IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi: Sözel Bildiriler. Cilt I. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2013. p.233-50. ISBN: 978-975-590-455-9.
2. Alçın AA. Türk hukukunda kişisel sağlık verileri ve idarenin kişisel sağlık verilerini koruma yükümlülüğü [Personal health data in Turkish law and the obligation of the administration to protect personal health data]. TAAD. 2022;13(51):365-410. [Link]
3. Olca E, Can Ö. Ulusal ve uluslararası yönetmeliklerde kişisel sağlık verisi mahremiyetinin korunması. Uluslararası Bilgi Güvenliği ve Kriptoloji Konferansı, Amerika Birleşik Devletleri, 17 - 18 Ekim 2014. p.71-6.
4. Gökçay B, Arda B. Kişisel sağlık verilerinin korunması kapsamında sağlık araştırmalarında etik bakış [Ethical overview of health research with regard to the protection of personal health data]. Turk Kardiyol Dern Ars. 2019;47(3):218-27. [Crossref]
5. Dündar A, Haciveloğlu D, Erdoğan S, Gündüz N. Kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlar: İstanbul'da bir devlet hastanesi örneği [Attitudes towards recording and protection of personal health data: an example of a public hospital in Istanbul]. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2024;11(1):17-27. [Link]
6. Yıldız Z, Yurttaş H, Ozan B. Bilgi güvenliği kapsamında yer alan rol gruplarının değerlendirilmesi [Evaluation of role groups in the scope of information security]. J 5N1 Quality. 2023;1(1):19-28. [Link]
7. Seyhan F, Orhan F. Sağlık hizmetlerinde bilgi güvenliği ve mahremiyet. Yılık P, Beylik U, editörler. Hastane ve Sağlık Yönetimi Güncel Konular-I. Ankara: İksad Yayınevi; 2023. p.65-81. [Crossref]
8. Kenar S, Malak Akgün B. Sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlık, etik duyarlılık düzeylerinin ve bilgi güvenliği farkındalıklarının mobil sağlık uygulamaları (aplikasyonları) kullanımları bağlamında değerlendirilmesi [Evaluation of health literacy, ethical sensitivity and information security awareness of health science students in the context of their use of mobile health applications]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;21(1):972-88. [Link]
9. Bostan S. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: Farabi Hastanesi örneği [The investigation of health employees attitudes related patient rights: instances of Farabi Hospital]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2007;10(1):1-18. [Link]

10. Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma [Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research]. *AlBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;17(4):191-220. [\[Link\]](#)
11. Özata M, Özer K. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi [Investigation of the attitudes of health care staff about patient privacy]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2017;20(1):1-21. [\[Link\]](#)
12. Tural Büyük E, Ünalı Baydın N. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki [Association between ethical sensitivity and attitudes towards recording and protecting personal data in nursing students]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2020;7(4):198-210. [\[Link\]](#)
13. Thapa C, Camtepe S. Precision health data: requirements, challenges and existing techniques for data security and privacy. *Comput Biol Med*. 2021;129:104130. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Can A. SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi. 6. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2018. [\[Crossref\]](#)
15. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018.
16. Lorcu F. Örneklerle Veri Analizi SPSS Uygulamalı. 1. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015. [\[Crossref\]](#)
17. Yücel Toy B, Güneri Tosunoğlu N. Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, istatistiksel teknikler ve yapılan hatalar [Scientific research process, statistical techniques and mistakes in social research]. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;(1):1-20. [\[Link\]](#)
18. Bezirgan Gözmener S, Şenol S, Seren İntepeler Ş. Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Study of validity and reliability of Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale For Nursing Students]. *DEUHFED*. 2019;12(1):21-30. [\[Link\]](#)
19. Basit G. Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verileri ilgili görüşleri [Views of nursing students about patients' personal health data]. *EGEHFD*. 2021;37(3):189-95. [\[Link\]](#)
20. Resmi Gazete (1.8.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. [\[Link\]](#)
21. Demir Karabayır E, Karaca Dedeoğlu A, Kurşun A. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarının incelenmesi [Attitudes of faculty of health sciences students on the registration and protection of personal health data]. *Research Studies Anatolia Journal*. 2023;6(2):145-68. [\[Link\]](#)
22. Pakiç Çetin S, Çevik K. Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumları [Attitudes of nursing students related to the registration and preservation of personal health data of patients]. *DEUHFED*. 2021;14(3):199-206 DOI: [\[Crossref\]](#)
23. Maraş G, Ceyhan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumları [Nursing students' attitudes regarding registration and protection of personal health data]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2021;9(2):498-509. [\[Link\]](#)
24. Karakaya İ, Mercanlıoğlu AÇ. Tıbbi dokümantasyonun sağlık kuruluşları açısından önemi: kamu ve özel hastane çalışanlarının tıbbi kayıt sistemine yönelik tutumları [The importance of medical documentation in terms of health organizations: attitudes towards the medical records system of public and private hospital employees]. *International Social Sciences Studies Journal*. 2024;5(34):2426-36. [\[Link\]](#)
25. Olgun S, Adıbelli D. Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının belirlenmesi [Determination of nursing students' attitudes towards the registration and protection of patients' personal health data]. *STED*. 2022;31(6):441-50. DOI: [\[Crossref\]](#)
26. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nurs*. 2019;18:26. ; [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Hosseini-Ghavam-Abad L, Asghari F, Bandehagh A, Najafipour S, Bigdeli S. Patient privacy: awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students. *Med J Islam Repub Iran*. 2019;33:12. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Adib-Hajbaghery M, Faraji M. Comparison of effect between group discussion and educational booklet on Iranian nursing students' attitude and practice toward patient privacy. *J Educ Eval Health Prof*. 2016;13:29. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. Kessler SR, Pindek S, Kleinman G, Andel SA, Spector PE. Information security climate and the assessment of information security risk among health-care employees. *Health Informatics J*. 2020;26(1):461-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Soysal H. ISO/IEC 27001 kapsamında bilgi güvenliği yönetim farkındalığının değerlendirilmesi: Ankara ili sağlık kurumları bilgi işlem birimi çalışanları örneği [Yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2023. [\[Link\]](#)