

Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*

Selma BEZİRGAN GÖZMENER** Selmin ŞENOL*** Şeyda SEREN İNTEPELER****

Öz

Giriş: Kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasında sağlık çalışanlarının tutumları önemlidir. Özellikle sağlık hizmet sunumunda hemşireler, bu alanda aktif rol üstlenirler. Bu konudaki sorumluluk bilinci ise öğrencilik döneminde, eğitim süreci akışındaki vurgulamalarla kazandırılabilir. **Amaç:** Araştırma, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumları belirlemek üzere "Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği"nin geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırma, İzmir ilindeki bir hemşirelik fakültesinde yapılmış ve örnekleme 305 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikler formu ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler sayı, yüzde, korelasyon analizi, faktör analizi, Cronbach alfa katsayısı ve bağımlı gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmacılar tarafından 46 maddelik ölçek havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliğini gerçekleştirmek üzere uzman görüşü alınmıştır. Analizler sonucunda taslak ölçeğin madde sayısı 31'e düşürülmüştür. Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.37-0.68 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda beş faktörlü ölçek yapısı doğrulanmıştır. Uyum iyiliği istatistiklerinde, uyum değerleri yeterli bulunmuştur. Taslak ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.94'tür. Araştırmada test-tekrar test güvenirlilik katsayısı .85 olup, iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliliği yüksek saptanmış olup, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarının tanımlanmasında etkin bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel Sağlık Verisi, Veri Kaydı, Veri Korunması, Tutum Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri.

Abstract

Study of Validity and Reliability of Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale For Nursing Students

Background: The attitude of healthcare workers is important in registration and preservation of personal health data. Nurses play an active role in this area, especially in health care delivery.

On this subject, the sense of responsibility of the nursing student can be earned with emphasizing during the flow of the education process.

Objective: The research has been conducted methodologically in order to determine the attitude related to registration and preservation of personal health data and for the development of Personal Health Data Registration and Preservation Attitude Scale for Nursing Students".

Method: Research, has been conducted at a Nursing School in the province of İzmir and sampling was formed with 305 students. Data of the study has been obtained using the socio-demographic characteristics form and "Personal Health Data Registration and Preservation Attitude Scale For Nursing Students". The data obtained from the study were evaluated using the number, percentage, correlation analysis, factor analysis, Cronbach's alpha coefficient and t test in dependent groups. **Results:** A 46-item scaled pool was created by researchers. To implement validity of the scope expert opinion was taken. As a result of the analyzes, draft scale's number of items has been reduced to 31. Total score correlation coefficient of item range from 0.37 to 0.68. As a result of confirmatory factor analysis, a five-factor scale structure was verified. In the goodness of fit statistics, the compliance values were found adequate. The Cronbach alpha reliability coefficient of the draft scale is 0.94. Test-retest reliability coefficient of the study is .85 and it is found that there is a positive, strong and statistically advanced relationship between two measurements. **Conclusion:** The validity and reliability of Personal Health Data Registration and Preservation Attitude Scale for Nursing Students has been proved to be high so the scale is determined to be an efficient measurement tool for identifying attitudes of nursing students' on registration and preservation of personal health data.

Keywords: Personal Health Data, Data Registration, Data Preservation, Attitude Scale, Nursing Students.

Geliş tarihi:16.02.2018

Kabul tarihi: 08.01.2019

Kişisel veri, Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair 108 sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nde "Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişi hakkındaki tüm bilgiler" şeklinde tanımlanmıştır (Avrupa Konseyi, 1981). OECD tarafından 1980 yılında yayımlanan Rehber İlkeleri'nde veri korunmasının ilkeleri belirlenmiştir (OECD, 1980). Kişisel veri, 07.04.2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, 24.03.2016 tarihli 6698 sayılı kanunda "Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi" olarak tanımlanmıştır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016). Tanımdaki her türlü bilgi; kişinin adı, soyadı, cinsiyeti, yaşı, vatandaşlık numarası, doğum yeri, aile bilgileri, fiziksel özellikleri, mesleği, adresi, telefon numarası, banka bilgileri, IP adresi, mail veya sosyal medya paylaşımları, fotoğraf, sesli veya görüntülü video kayıtları, sağlık durumu kayıtları, biyometrik yöntemlerle elde edilen veriler ve parmak izi gibi kişiyi belirlenebilir kılan verileri kapsamaktadır (Akgül, 2014; Gökcan, 2014; Hakeri, 2015; Korkmaz, 2016; Yılmaz, 2014).

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda hastaya ait tıbbi bilgiler özel nitelikli kişisel veri tanımında yer almıştır. Özel nitelikli kişisel veri; kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi ve diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleri ile ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri olarak tanımlanmıştır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 2016).

*Bu çalışma, 10-13 Ocak 2018, VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir. e-mail: selmabezirgan@hotmail.com, *** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir. e-mail: selmin.senol@ege.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4716-3512> **** Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, İzmir. e-mail: seydaseren@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8615-9765>

Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konan, 24.11.2017 tarihli 30250 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelikte, kişisel sağlık verisi “kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmeti ile ilgili bilgiler” şeklinde tanımlanmıştır (Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2017). Kişinin sağlık hizmeti aldığı süreçte kaydedilen anamnez, muayene bulgusu, teşhis, epikriz, sağlık raporu, görüntüleme yöntemleri dahil tüm tahlil ve tetkik sonuçları, tedavide kullanılan ilaçları, her türlü tıbbi girişim ve bakım uygulamalarına ait bilgileri içerir.

Sağlık verilerinin özel nitelikli veriler içerisinde yer alması, korunmadığı takdirde ciddi sorunlara yol açma potansiyelinden kaynaklanır (İzgi, 2014). Sağlık verilerinin korunması kişinin yaşama hakkı, sağlık hakkı ve ayrımcılık yasağına ilişkin hak ve özgürlüklerle yakından ilgilidir (Küzeci, 2015).

Türkiye hukukunda kişisel verilerin güvenliği çeşitli kanunlarla korumaya alınmıştır. Anayasa’mızın 20. Maddesine, 2010 tarihli 5982/2 sayılı kanunla “Herkes kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.” metni eklenerek, kişisel veriler anayasal düzeyde koruma altına alınmıştır (T.C. Anayasası, 1982).

Türk Ceza Kanunu’nda 5237 sayılı kişisel verilerle ilgili işlenebilecek suçlar, hapis cezaları öngörmektedir. Bu çalışmadaki ölçek maddeleri; kanununun 135. ve 136. maddelerinde yer alan suçlar kapsamında hazırlanmıştır. 137. madde ise suçun nitelikli halini ele almakta, suçu kamu personelinin işlemesi halinde, cezaların yarı oranında arttırıldığını belirtmektedir (Türk Ceza Kanunu, 2004). 24.03.2016 tarihli 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ise kişisel verileri doğrudan koruma altına alan kanundur (Özel, 2016). Kanunda sağlık verilerini de kapsayan özel nitelikli kişisel verilerin işlenebilmesinin koşulları belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan, 29863 sayı ve 20.10.2016 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelikte, kişisel sağlık verilerinin işlenmesinde genel ilke ve esaslar belirlenmiştir. Bu esaslar; hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, doğru ve gerektiğinde güncel olma, belirli, açık ve meşru amaçlar için işleme, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma, işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme şeklinde belirtilmiştir (Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, 2016).

Benzer şekilde, 23420 sayılı 01.08.1998 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan *Hasta Hakları Yönetmeliği’nde* tıbbi kayıtların kimler tarafından tutulabileceği, bilgilerin gizli tutulması gerektiği ve hizmet sunucularının hukuki ve cezai sorumlulukları belirtilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Sağlık Verilerinin Önemi

Son yıllarda, Türkiye’nin de onayladığı Biyotıp Sözleşmesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi gibi uluslararası belgeler, özel yaşamın gizliliğini temel insan hakkı olarak kabul ederek, kişisel verilerin korunmasına vurgu yapmaktadır. Güven değerinin yüksek olduğu sağlık hizmetlerinde veri güvenliğinin sağlanması, hakkın elde edilebilmesi açısından önemlidir (İzgi, 2014).

Sağlık kurumlarında hekim, hemşire, ebe, hasta kayıt karşılama çalışanı, güvenlik görevlisi, bilgisayar işletmeni gibi tüm sağlık çalışanları kişisel verilerle ilgili suçların faili konumunda kalabilmektedirler (Hakeri, 2015). Suçlar, hastaya ait kayıtların amacı dışında, hukuka uygunsuz olarak kaydedilmesi, hastanın rızası olmaksızın başka kişilere verilmesi, medya ve sosyal medya paylaşımları gibi davranışlardan kaynaklanabilmektedir. Sağlık çalışanları kamu görevlerinden dolayı suçun nitelikli halinin düzenlendiği TCK 137. maddeye göre işlem göreceklidir (Gökcan, 2014; Küzeci, 2015). Tıbbi kayıtların tutulması hizmetin sağlıklı işlemesi, hizmetin faturalandırılması, bilimsel çalışmaların yapılabilmesi ve hukuki kanıt oluşturması bakımından gereklidir (Gökcan, 2014). Verileri işleyen görevli öğrendiği tüm verilerin mahremiyetini korumakla yükümlüdür (Çetinkaya, 2016).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AIHM) M.S. İsveç Kararı kişisel sağlık verilerinin gizli kalması gerektiğini vurguladığı önemli bir karardır (Akgül, 2015). AIHM’in bir başka kararında (Finlandiya), tıbbi verilere ilgisiz personelin ulaşmaması gerektiği ve veri gizliliğinde devletin pozitif yükümlülüğü olduğu vurgulanmıştır (Dülger, 2015).

Günümüzde sağlık kurumlarında bilgisayar ekranlarının, hastalara ait kayıtların, hasta listelerinin korunmasız şekilde suistimale açık olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili bazı çalışmalar hemşire ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığını göstermektedir. Karabakır ve Çetin’in (2016) çalışmasında, hemşirelerin cezai sorumluluklarıyla ilgili soruya %8, hastanın sırlarının açıklanması ile ilgili soruya %16.3, hastayla ilgili tanıklıktan çekinme hakkı sorusuna %24.4 oranında doğru yanıt verdikleri belirtilmiştir. Adıgüzel ve Aydın’ın (2015) sağlık eğitimi alan öğrencilerle yaptıkları çalışmada, kişisel sağlık verilerinin korunması ile ilgili yasal bilgiye sahip olma oranı %33.3’tür.

Medyaya yansıyan, hastalara ait uygun olmayan görüntü paylaşımlarında hemşire veya hemşire adaylarının rolü olduğunu görmek bu konuda ivedilikle eylemsel bir plan geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Özellikle eğitim sürecindeki hemşire adayların konu ile ilgili tutumlarının belirlenmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi, cezai yaptırımlarla karşı karşıya kalmamaları açısından önemlidir. Eğitim sürecinde bu konuda temel bilgilerin verilerek, konuya dikkat çekilerek farkındalık kazandırılması, yukarıda sözü edilen yasal durum ve yaptırımların işlevsel boyuta taşınmasını önleyecektir. Bireyin ve hastanın mahremiyeti konusunda yapılmış çalışmalar giderek artmaktadır, ancak çalışmalar etik ve etik ikilemler konusuna odaklanmaktadır. "Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması" konusu temeli etik ilkelerde gizlenmiş olmakla birlikte bu çalışmanın vurgulamak istediği nokta konuya ilişkin tutumun tanımlanarak, daha olumlu bir tutum ve anlayışa götüreceği yolun neler olabileceğini tartışmaya açmaktır. Ayrıca bu konudaki literatür taramasında konuyu değerlendirebilecek bir ölçüm aracına rastlanmamış olması, konunun çalışılmasında cesaretlendirici olmuştur. Çalışmanın sonucu olarak "Hemşirelik

Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği'nin hemşirelik eğitiminde bu konudaki olgunlaşma sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Araştırma Sorusu

Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Amaç

Araştırma, "Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği"ni (KSVKKTÖ) geliştirmek ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasını gerçekleştirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma metodolojik tasarımıyla, İzmir'de entegre öğretim yöntemini sürdüren bir hemşirelik fakültesinde yapılmıştır. Araştırma süreci Nisan 2016 tarihinde, konunun belirlenerek, literatür tarama, etik kurul formlarının hazırlanması ile başlamış ve verilerin toplanması ve analiz süreci ile 2018'de raporlandırılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü fakülte'deki 1, 2, 3 ve 4. sınıflardan toplam 1440 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri, gönüllü katılım esas ve veri toplama formlarının eksiksiz olarak yanıtlanmış olmasıdır. Herhangi bir dışlama kriteri kullanılmamıştır, ancak formların dağıtıldığı gün okula gelmeyen, raporlu olan ve gönüllü olmayanlar araştırma dışı kalmıştır. Doldurulmuş 368 form toplandıktan sonra, ilk değerlendirmesi yapılmış eksik ya da birden fazla alanın işaretlendiği 63 form çıkarılmıştır. Değerlendirmeye alınan 305 form (%21.18 örnekleme ulaşılabilirlik oranı) örneklemi oluşturmuştur. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı ve hatta 10 katı olması önerilmektedir, çalışmada bu koşul sağlanmıştır. Test-tekrar test analizinin yapılabilmesi için de, en az 30 eşleşen veri olması gerektiği ve test-tekrar test uygulaması için üç haftalık sürenin uygun olduğu belirtilmektedir (Erefe, 2012). Bu kapsamda test-tekrar test uygulaması için her sınıftan toplam 37 eşleşen öğrenciye ulaşılmış ve üç hafta ara ile ikinci uygulama yapılmıştır.

Katılımcıların örneklem özellikleri değerlendirildiğinde yaş ortalaması 21.2 (SS=1.57) yıldır. Katılımcıların %85.6'sı kadın, %29.5'i üçüncü sınıf, %73.1'i anadolu/fen lisesi mezunu, %35.1'i ilçede yaşamış, %49.2'si yurttan kalıyor, %85.2'si çekirdek aile yapısında, %58.4'ünün annesi ve %39.3'ünün babası ilköğretim mezunu, %76.7'sinin annesi ev hanımı, %30.8'inin babası emekli grubunda, %91.8'i öğrencilik dışında çalışmıyor, %74.8'inin geliri gidere denk durumda, %62.6'sı kredi yurtlar kurumunun kredisini alıyor, %49.8'i "kişisel veri" ifadesini duymamış ve %53.8'i "kişisel sağlık verisi" ifadesini duymamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk bölümde; sosyo-demografik özelliklere ilişkin tanımlayıcı bilgi formu, ikinci bölümde ise "Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği" (KSVKKTÖ) taslak formu bulunmaktadır. Bilgi formunda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, mezun olduğu lise, en uzun süre yaşadığı yer, ikamet ettiği yer, aile yapısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba iş durumu, çalışma durumu, gelir durumu, maddi destek alma durumu, kişisel veri ve kişisel sağlık verisi ifadesini ilk duyma durumuna ilişkin sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde kullanılan taslak ölçek için madde havuzu çalışması (46 madde), ölçek geliştirme çalışmalarının ilk adımı olarak gerçekleştirilmiştir. Madde havuzunun oluşturulmasında literatür ve yasal mevzuattan yararlanılmıştır (Akgül, 2014; Gökcan, 2014; Hakeri, 2015; 2016; Yılmaz, 2014).

Ölçek geliştirme çalışması tamamlandığında beş faktörlü yapı; 1.faktör "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi" 12 madde, 2.faktör "Yasal Bilgiler" 7 madde, 3. faktör "Yasal Veri Paylaşımı" 5 madde, 4. faktör "Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı" 4 madde ve 5. faktör "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" 3 madde olarak isimlendirilmiştir. KSVKKTÖ'nün son hali 31 maddedir ve beşli likert tipindedir. Maddeler (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) fikrim yok, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek hesaplamasında ölçek toplam puanı alınmakta ve elde edilen ham puan ölçek madde sayısına bölünerek ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyut puan hesaplamasında da alt boyut puanı toplanarak alt boyut madde sayısına bölünür ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altında puan alan öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken, olumlu tutum; öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Oluşturulan veri toplama aracı verilerin toplandığı tarihlerde, araştırmacılar tarafından her sınıfta öğrencilere elden dağıtılmıştır. Öğrenciler için uygun olan derslerde öğretim elemanları ile planlama yapılarak doldurmaları sağlanmıştır. Doldurma süresi yaklaşık 15-20 dakika süren formlar tekrar araştırmacılar tarafından geri toplanmıştır. Test-tekrar test uygulaması için ilk veriler toplandıktan üç hafta sonra aynı yöntemle veriler elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23.0 istatistik paket programında kodlanarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için Davis'in kapsam geçerliliği oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile madde-toplam puan korelasyon, alt boyut madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Diğer bir güvenirlik analizi olarak iç tutarlılığı test etmek üzere Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutların zamana göre değişmezliği pearson korelasyon katsayısı ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri $<.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın planlama sürecinin ardından, bilimsel araştırma etik kurul formları hazırlanarak, araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin hemşirelik fakültesi bilimsel araştırma etik kurulundan etik kurul onayı (28.04.2016 tarihli, 162 Karar No.) ve yazılı kurum izni alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır. Öğrencilere veri toplama formu üzerinde; araştırmanın amacı, yararları açıklanarak, gönüllülük ilkesine özen gösterilmiş ve öğrencilerin özel onamları alınmıştır. Katılımcılar formları isim belirtmeksizin doldurmuşlardır. İlk uygulamada, öğrencilerden veri toplama formunda yer alan kodu doldurmaları istenmiş ve test-tekrar test uygulamasında da aynı kodu yazmaları belirtilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin konuyla ilgili farkındalıklarının yeterli düzeyde olmayışı veya teorik derslerde konunun yeterli vurgudan yoksun kalma olasılığı gibi nedenlerle "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı düşük güvenirlkte bulunmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir

Bulgular

Kapsam Geçerliliği

Çalışmada, kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunmasına yönelik literatür taraması yapılmış ve 46 maddeden oluşan, beşli likert yapısında bir taslak ölçek havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu, kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere, konuyla ilgili sağlık hukuku, adli tıp ve hemşirelikte yönetim alanlarındaki kişilerden oluşan toplam 10 uzman tarafından kapsam yönünden incelenmiş, maddelerin ifade şekli ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Her bir madde uzman görüşleri; çok değişiklik gerekiyor "1", az değişiklik gerekiyor "2", uygun "3" ve çok uygun "4" şeklinde derecelendirilmiştir. Davis tekniğine göre 10 uzmanın maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşler üzerinden yapılan hesaplamada kapsam geçerlik indeksi .04-.07 arasında olan beş madde .80'in altında belirlendiğinden dolayı ölçekten çıkarılmış, 46 maddelik taslak ölçek 41 maddeye indirilmiştir. Uzman görüşünden sonra taslak ölçek, araştırma kapsamına alınacak öğrencilerle benzer özellik taşıyan, 16 öğrenciye pilot uygulama kapsamında uygulanmış ve bu öğrenciler örnekleme dahil edilmemiştir. Pilot uygulamada her bir madde anlaşılır bulunduğu için sonraki analizlere devam edilmiştir.

Madde Analizi

Taslak ölçeğin güvenirlık çalışmasında 41 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş, 33 maddenin korelasyon katsayılarının $r = .37$ ile $.68$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). Geriye kalan sekiz maddenin (madde 5, madde 10, madde 14, madde 20, madde 30, madde 36, madde 38 ve madde 40) güvenirlık katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmakla birlikte korelasyon katsayısı $< .30$ olduğu saptanmıştır. Sadece 8. ve 41. madde tekrar eden sorular olması nedeniyle, toplam 10 madde ölçekten çıkarılmıştır ($p < .001$, $r = .09 - .26$, Tablo 1).

Tablo 1. Taslak Ölçeğin Birinci Aşamadaki Madde-Toplam Puan Korelasyonları (s = 305)

Taslak Ölçek Maddeleri (41 Madde)	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	R	P
1. Hastanın muayene bulguları, teşhisi, tetkik sonuçları, röntgen görüntüleri, kullanılan ilaçlar, konsültasyon, ameliyat, epikriz raporu gibi tedavi ve bakım uygulamalarını kapsayan bilgiler kişisel sağlık verisidir.	.64	.000
2. Kişisel sağlık verileri, Anayasa ve kanunlarla korunan kişinin özel yaşam hakkı alanındadır.	.64	.000
3. Hastanın kendisinden başka kimseye açıklanmasını istemediği bir bilginin, yasal zorunluluk olmadan açıklanması hukuka aykırıdır.	.64	.000
4. Hastanın anamnezi alınırken; siyasi görüşü, üye olduğu dernek veya sendika bilgilerinin kaydedilmesi hukuka aykırıdır.	.45	.000
5. Acil serviste veya poliklinikte gerçek isminin kullanılmasını istemeyen bir hasta, herhangi bir tanımlama veya rumuzla gösterilme hakkına sahiptir.	.26	.000
6. Hasta bilgilerinin servis protokol defterine kaydı ile bilgisayar ortamına kaydı arasında yasal anlamda bir ayırım yoktur.	.39	.000

7.	Sağlık personelinin AİDS gibi bir hastalık tanısı alan hastanın bilgilerini, usulüne uygun bir şekilde İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletmesi hukuka uygundur.	.61	.000
8.	Kişisel sağlık verilerinin otomasyon yoluyla dijital alana işlenmesi ve internet yoluyla aktarılması verilerin korunmasını kolaylaştırır.	.34	.000
9.	Konsültasyon sırasında hasta bilgilerinin ilgili sağlık çalışanları arasında paylaşılması hukuka uygundur.	.37	.000
10.	Hastanın ölmeden önce açıklanmasını istemediğini beyan ettiği sırları, ölümünden sonra ailesine açıklanabilir.	.15	.011
11.	Sağlık alanında yapılan bilimsel araştırmalarda kullanılan bilgilerin hastanın kimliğini ortaya çıkaracak şekilde kullanılması hukuka aykırıdır.	.65	.000
12.	Sağlık personelinin hastasıyla çektiği bir fotoğrafın hastanın izni olmaksızın sosyal medyada paylaşılması hukuka aykırıdır.	.68	.000
13.	Sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmayacağı endişesi, hastaların sağlık hizmeti almalarına engel olabilir.	.64	.000
14.	HIV pozitif olan bir hasta, hastalığının eşine açıklanmamasını talep etse de sağlık personelinin ilgili eşe durumu bildirmesi hukuka uygundur.	.25	.000
15.	Estetik ameliyat öncesi ve sonrası resimleri çekilen hastanın resimleri, bilimsel amaçla da olsa ancak kendi rızası ile gösterilebilir.	.59	.000
16.	Hastaların isimlerinin ve teşhislerinin, hastanın rızası olmaksızın hasta odalarının kapısına yazılması hukuka aykırıdır.	.56	.000
17.	Sağlık hizmetleri ile ilgili bir davada "bilirkişilik" veya "ön soruşturmacı" görevi verilen bir sağlık personeli, görevi sırasında edinmiş olduğu bilgileri, ancak görevlendirmeyi yapan merciye iletebilir.	.60	.000
18.	Evlilik dışı gebeliği olan ve kürtaj olmak isteyen bir kadının sevgilisinin sağlık merkezinden bilgi istemesi durumunda, sağlık personelinin; kadının rızası olmaksızın bilgi vermesi, hukuka aykırıdır.	.60	.000
19.	Sağlık personelinin madde bağımlısı bir hastaya ilişkin bilgileri kaydetmesi ve usule uygun bir şekilde idareye aktarması hukuka uygundur.	.63	.000
20.	Ameliyat raporunun ameliyattan birkaç hafta sonra yazılması hukuka uygundur.	.25	.000
21.	Sağlık personelinin hastaya ait sağlık verilerini kaydetmesi; hastanın uygun bir şekilde hizmet aldığını garanti etmek ve gerektiğinde kanıtlamak içindir.	.59	.000
22.	Hastanın kendisiyle ilgili tutulan tüm kayıtları öğrenme, isteme ve bir nüshasını alma hakkı olduğu kadar, kendisiyle ilgili bilgileri öğrenmeme hakkı da vardır.	.51	.000
23.	Stajyer bir öğrencinin staj sırasında edindiği hasta bilgilerini kendi ailesine veya arkadaşlarına vermesi hukuka aykırıdır.	.56	.000
24.	Gebelik kontrolleri sırasında hastanın yanında bulunan refakatçiye, hastanın rızası varsa, sağlık personeli tarafından açıklama yapılması hukuka uygundur.	.67	.000
25.	Hasta, kişisel sağlık verilerinin başkalarına açıklanmasından zarar görmese bile, kişisel verilerin açıklanması suçu oluşur.	.59	.000
26.	Emekliye ayrılan bir sağlık personelinin çalışma süreci içinde bakmış olduğu bir hastaya ilişkin bilgileri açıklaması hukuka aykırıdır.	.61	.000
27.	Poliklinikte hasta tarafından darp edilen bir sağlık çalışanının, mahkemede kendini savunmak için, suç konusu ile ilgili hasta bilgilerini vermesi hukuka uygundur.	.49	.000
28.	Ruhsal bozukluğu olan bireyin, başkasına zarar vermesini önlemek amacıyla, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.	.67	.000
29.	Hakkında malpraktis davası açılan bir sağlık personeli, kendisini savunmak için hasta verilerini avukatına veya sigorta şirketine verebilir.	.41	.000
30.	Sağlık personeli kişisel verilerle ilgili bir suç işlediğinde cezası sivil vatandaşlara göre yarı oranında arttırılır.	.09	.110
31.	Bilimsel çalışmaların sunulduğu bir sağlık kongresinde hastaya ait resimlerin üzerine çizilen çarpı işareti ya da bant, hastanın tanınmasını engellemiyorsa, hukuka aykırıdır.	.57	.000
32.	MR çekimi için ilgili birime, hastanın evlilik dışı ilişki nedeniyle bu hastalığa yakalandığı bilgisinin verilmesi hukuka aykırıdır.	.45	.000
33.	Kişisel sağlık verilerinin korunmasından; hekim, hemşire, ebe gibi sağlık meslek mensubu olan sağlık çalışanları sorumludur.	.68	.000

34. Sağlık personelinin hastayla ilgili kayıt tutması; tedavi ve bakım sürecinin sağlıklı yürümesi ve kayıtların kanıt niteliği taşıması bakımından yükümlülük içerir.	.68	.000
35. Tıbbi kayıtlar; mümkünse tıbbi girişimle eşzamanlı, değilse girişimin hemen sonrasında tutulmalıdır.	.62	.000
36. Kişisel sağlık verileriyle ilgili suçları işleyen sağlık personeline verilecek ceza, devlet hastanesi ya da özel hastane çalışanı da olsa yarı oranında artırılır	.23	.000
37. Hastanın sağlık verilerini izni olmaksızın özel bir muayenehaneye aktaran kişi hakkında, şikayet edilmese de Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma açılabilir.	.46	.000
38. Hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışan bir personelin hastanın ameliyat raporunu kaydetmesi hukuka uygundur.	.14	.014
39. Hastanın güvenli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine engel bir durumu varlığında, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.	.65	.000
40. Kişisel sağlık verilerinin korunmasından; veri kayıt görevlisi, sekreter, memur gibi sağlık meslek mensubu olmayan çalışanlar sorumlu değildir.	.19	.001
41. Hasta bilgilerinin görüldüğü bilgisayar ekranının açık bırakılması ya da yatan hasta listesinin uygunsuz bir yerde unutulması kişisel verileri verme suçunu oluşturur.	.54	.000

Yapı Geçerliliği

Açıklayıcı faktör analizi

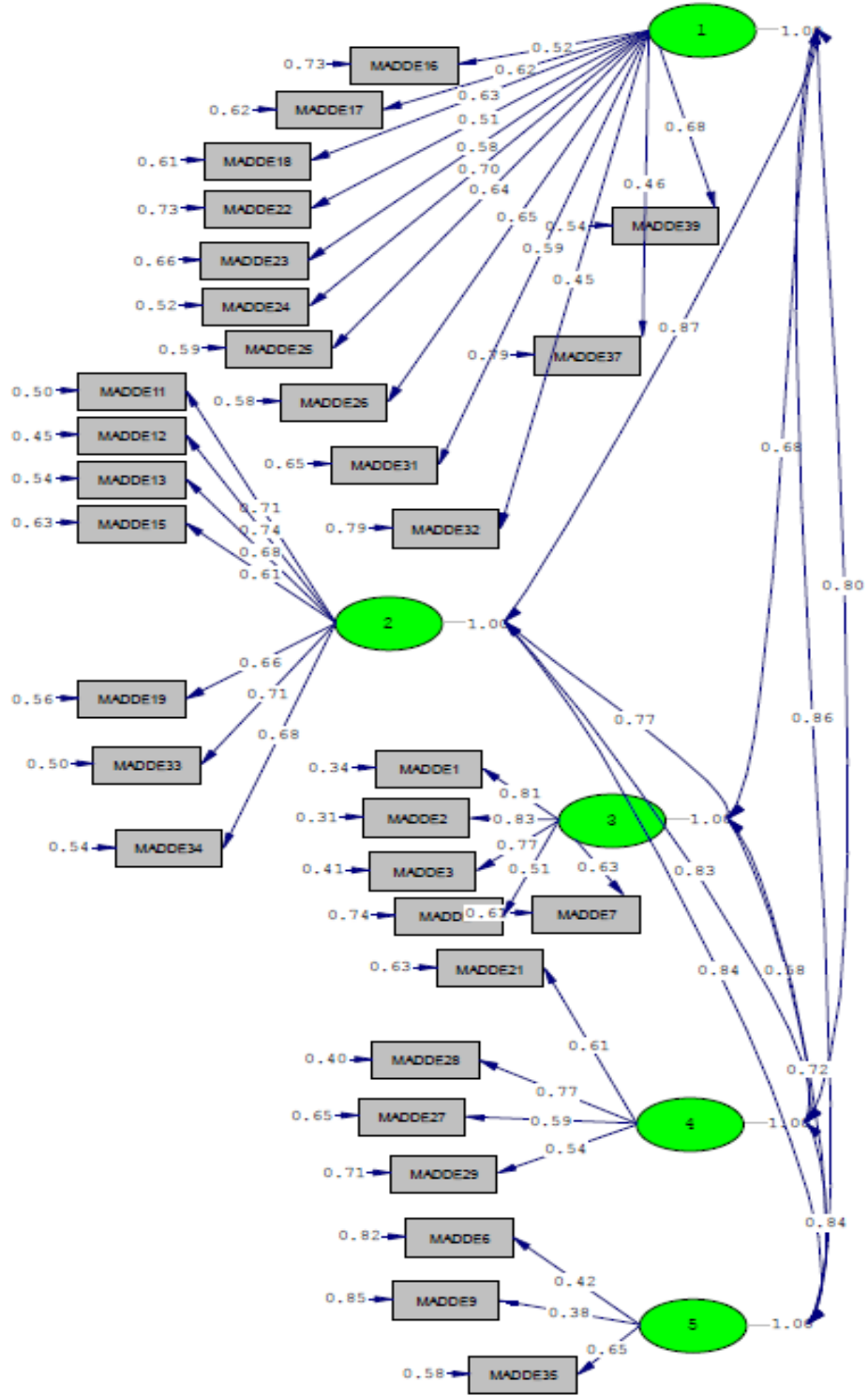
Taslak ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Taslak ölçeğin madde analizinden sonra kalan 31 madde için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı .93 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ($\chi^2 = 4537.096$; $df = 561$, $p = .000$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, taslak ölçekteki maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda taslak ölçeğin beş alt boyuttan oluştuğu ve 31 maddenin özdeğerinin 1'in üzerinde olduğu ve ölçeğin toplam varyansın %52.23'ünü açıkladığı saptanmıştır. Ayrıca her bir alt boyutun açıklayıcı faktör yükleri incelendiğinde; en düşük faktör yükü .36, en yüksek faktör yükü ise .80 olarak belirlenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Ölçek taslağının kalan 31 maddesi ile teorik bilgiye uygun olarak belirlenen beş faktörün (alt boyutun) uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. KSVKKTÖ'de yapılan DFA sonucunda, 31 madde beş faktör altında toplanmıştır. Beş faktörlü model sonuçları incelendiğinde; $\chi^2=933.99$; $df=424$; $\chi^2/df=2.20$, RMSEA=.063; GFI=.93, AGFI=.81; CFI=0.97 ve IFI=0.97 olarak belirlenmiştir. Uyum iyiliği indekslerinden; ki-kare serbestlik derecesinin (χ^2 /sd) beşten küçük olması kabul edilebilir; RMSEA'nın .08'den küçük olması kabul edilebilir; GFI'nın .90'dan büyük olması kabul edilebilir, AGFI'nin 80'e eşit ya da üstünde olması CFI ve IFI'nın .95'ten büyük olması normal olarak değerlendirilir (Şimşek 2010). Analiz sonucunda uyum iyiliği değerlerinin uygun olduğu görülmüştür. Alt boyutların faktör yüklerinin "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi" boyutunda .51-.87, "Yasal Bilgiler" boyutunda .61-.74, "Yasal Veri Paylaşımı" boyutunda .51-.83, "Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı" boyutunda .54-.61 ve "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" boyutunda .38-.65 arasında olduğu saptanmıştır. Alt boyut ile maddeler arasındaki faktör yüklerinin en az .30 ve üzerinde olması önerilir (Şimşek, 2010). Bu ölçek çalışmasında tüm maddelerin yükleri .51 ile .87 arası bulunmuştur ve belirtilen aralığa uygundur. Taslak ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlar Tablo 2'de ve diyagram Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 2. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri

DFA Uyumluluk Değerleri	DFA Sonuçları
Ki-kare / p değeri	933.99 / p = .00 (p < .05)
Serbestlik Derecesi	424
Ki-kare değeri:serbestlik derecesi	933.99: 424= 2.20
RMSEA / p	.063 (p < .05)
IFI	.97
CFI	.97
GFI	.93
AGFI	.81



Chi-Square=933.99, df=424, P-value=0.00000, RMSEA=0.063

Şekil 1. Taslak Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları

Alt Boyutların Madde Analizi

Tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r = .37$ ile $.68$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Taslak ölçeğin beş alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenilirlik katsayıları “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” boyutunda $r = .54$ ile $.69$, “Yasal Bilgiler” boyutunda $r = .70$ ile $.79$, “Yasal Veri Paylaşımı” boyutunda $r = .67$ ile $.83$, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” boyutunda $r = .66$ ile $.80$ ve “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” boyutunda $r = .65$ ile $.76$ arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde bulunmuştur.

İç Tutarlılık Analizi

KSVKKTÖ ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha = .94$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik sayısı, “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” boyutunda $.86$, “Yasal Bilgiler” boyutunda $.86$, “Yasal Veri Paylaşımı” boyutunda $.83$, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” boyutunda $.73$ ve “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” boyutunda ise $.51$ olarak bulunmuştur. Alt boyutların katsayıları da $.51$ - $.86$ arasında belirlenmiştir. KSVKKTÖ'nin tüm maddeler açısından oldukça güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Test – Tekrar Test Analizi

Taslak ölçek ve beş alt boyutunun zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile karşılaştırılmıştır. Üç hafta ara ile yapılan iki ölçümden elde edilen tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($t = .355$, $p = .725$).

Taslak ölçeğin ve beş alt boyutunun güvenilirlik analizi olarak test ve tekrar test uygulamasından elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde; test-tekrar test korelasyon katsayısı $.85$ olup, üç hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tekrarlanan ölçümler sonrası farkın olmaması; ölçeğin belli aralıklarla yapılan ölçümlerde benzer sonucu ölçtüğünü, ölçümler arası tutarlılığın olduğunu göstermiştir.

Tartışma

Ülkemiz literatüründe henüz yer verilmemiş olan kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusunun incelenmesini kolaylaştırmayı öngören, öncelikli olarak hemşirelik öğrencilerinin tutumunu belirleme yönünde “Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesini amaçlayan bu çalışmada, beş alt boyutlu ve 31 maddeli geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı elde edilmiştir. Araştırmada öncelikli olarak literatürden yararlanılarak bir ölçek havuzu oluşturulmuş ve kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Sonraki aşamalarda, madde güvenilirliği, yapı geçerliği, iç tutarlılık ve test-tekrar test uygulamalarına yer verilmiştir.

Kapsam Geçerliği

Çalışmada, ölçek geliştirme literatürüne uygun olarak ilk aşamada literatür yardımıyla 46 maddelik taslak ölçeğin madde havuzu oluşturulmuş ve ardından, kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere, konuyla ilgili uzmanlar tarafından kapsam yönünden incelenmiş, maddelerin ifade şekli ve uygunluğu değerlendirilmiştir (De Vellis, 2012). Uzman görüşlerinin beş madde dışında uyumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda, oluşturulan ölçek maddelerinin 41'inin kapsam geçerliğinin uygun olduğu ve konu açısından uygun içeriğe sahip olduğu söylenebilir.

Madde Analizleri ve Madde Toplam Puan Korelasyonları

Taslak ölçeğin madde güvenilirliği çalışmasında, 41 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelenmiş ve 33 maddenin literatürde belirtilen ve en kabul gören değer olarak ifade edilen $.25$ korelasyon katsayısının üzerinde olduğu saptanmıştır (Kağıtçıbaşı, 2010; Polit ve Beck, 2010). Elde edilen bu sonuç, taslak ölçekte oluşturulan maddelerin değerlendirilmek istenen tutumu ölçtüğünü göstermektedir (Büyüköztürk, 2002).

Yapı Geçerliği

Taslak ölçeğin maddelerinin faktör yapılarını belirlemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır (Veneziano ve Hooper, 1997). Açıklayıcı faktör analizi, yeni geliştirilen ölçeklerde maddelerin ölçülmek istenen yapıyı ortaya koymak amacıyla yapılırken, doğrulayıcı faktör analizi oluşturulan yapının uygunluğunu ortaya koymaktadır (Nunnally ve Bernstein, 2010). Yapılan çalışmada, açıklayıcı faktör analizi ile beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Taslak ölçeğin toplamında açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması literatürde belirtilen oranla uyumludur. Oluşturulan faktör yapısının toplam değişken varyansının yarısından fazlasını karşılıyor olması, maddelerin temsil yeteneğinin uygun olduğu anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, 2002). Bu durum, oluşturulan beş faktörlü yapının uygunluğunu göstermektedir. Taslak ölçeğin faktör yüklerinin de en düşük $.36$ olması, literatürde belirtilen $.30$ değerinin üzerinde olduğundan dolayı maddelerin uygun olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (De Vellis, 2012).

Doğrulayıcı faktör analizinde ise kuramsal faktörler ile bu faktörleri belirlemede ana rol oynayan değişkenler arasındaki uyumluluk test edilmektedir (Garbutt ve ark., 2007). Doğrulayıcı faktör analizi, bir faktörü oluşturan maddelerin faktörle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir (İnceoğlu, 2010; Öner, 2008). Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediği ve alt yapıların ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığı sınıranır (Erefe, 2012).

Taslak ölçeğin maddelerinin uygun faktörler altındaki dağılımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinden RMSEA, GFI, AGFI, CFI ve IFI kullanılmıştır. Uyum iyiliği indekslerinden; ki-kare serbestlik derecesi'nin (χ^2 /sd) beşten küçük olması, RMSEA'nın .08'den küçük olması, GFI'nın .90'dan büyük olması, AGFI'nin 80'in üstünde olması, CFI ve IFI'nın .95'ten büyük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (De Vellis, 2012; Şimşek, 2010). Bu çalışmada da, RMSEA değerinin anlamlı ve .08'in altında olması uyumun iyi olduğunu; GFI değerinin .90'ın üstünde olması; AGFI değerinin .80'den büyük olması; CFI ve IFI değerlerinin .95'in üstünde olması uyumun olduğunu göstermiştir. Yapılan analizlerin tümü açısından, elde edilen sonuçların beş faktörlü modelin kabul edilebilirliğini desteklediğine işaret etmektedir.

İç Tutarlılık Analizi

Taslak ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilebilir (Şimşek, 2010). Bu sonuç, maddelerin belirlenen özellikleri ölçmede ve ölçülmek istenen konuyla ilgili olduğu konusunda olumlu değerlendirilebileceğini göstermektedir (Polit ve Beck, 2010). Alt boyutlardan dördünün iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları oldukça güvenilir olarak değerlendirilebilecekken, son alt boyut olan "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" boyutunun iç tutarlılık katsayısı düşük güvenilirlikte belirlenmiştir (Şimşek, 2010). Bu durumun ölçeğin alt boyut madde sayısının az olması, özellikle küçük sınıflarda konuyla ilgili yasal boyut ve sağlık personellerinin sorumlulukları hakkında yeterli bilginin olmaması, öğrencilerin konuyla ilgili farkındalıklarının düşük olması, teorik derslerde konuya yeterince yer verilmemiş olma olasılığı gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonuçların bütünü değerlendirildiğinde; ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Test-Tekrar Test Analizi

Bu çalışmada, taslak ölçeğin 37 kişi ve üç hafta ara ile yapılan ikinci uygulamasında elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde; iki ölçüm puanları arasında güçlü düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Üç hafta ara ile test edilen puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Dolayısıyla tekrarlanan ölçümler sonrası farkın olmaması (Şencan, 2005; Şimşek, 2010); ölçeğin belli aralıklarla yapılan ölçümlerde benzer sonucu ölçtüğünü, ölçümler arası tutarlılığın olduğunu göstermiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bilişim teknolojisindeki hızlı yenilikler, kişisel sağlık verilerinin kayıt hızını artırırken korunabilirliğini zorlaştırmaktadır. Kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasındaki insan faktöründen kaynaklanan durumlar göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasında rol alan sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin duyarlılık ve farkındalık gereksinimleri önemlidir. Kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumuna yönelik hemşirelik öğrencileri için çalışılan bu ölçeğin, sağlık profesyonellerinin büyük paydasını oluşturan hemşirelerin henüz profesyonel meslek yaşamına geçmeden önceki, aday oldukları eğitim döneminde duyarlılık ve farkındalığın artırılmasına fırsat taniyacak tanımlayıcı bir araç olma özelliklerini barındırmaktadır. Sağlık hizmeti alan bireylerle yüz yüze, uzun süre çalışma, izleme, erken tanılama ve bildirim yapma yetkinliği bulunan profesyonel hemşirelik yaklaşımının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumu konusunda daha donanımlı ve duyarlı olunması için ölçeğin hemşirelik eğitim sürecinde kullanılması katkı sağlayacaktır. Ayrıca, ülkemizde ilk olarak yapılan bu çalışma sonuçları ışığında sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumu konusunda çalışılmasının sağlık hizmet bütününde olumlu yansımaları olacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması, sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyi, konu ile ilgili duygu, davranış ve tutumlarında hassasiyet gerektirir. Kişisel sağlık verilerinin hukuka aykırı ve uygunsuz bir şekilde paylaşılması, hukuksal temelde mesleki duyarlılık gereksinimi gösteren davranışlardır. Bireylerin en savunmasız olduğu hastalık durumlarında, garantör konumdaki sağlık personelinin bilgi, farkındalık ve duyarlılığının artırılması, sorumlu, özenli ve dikkatli davranması yasal ön koşuldur. Konu ile ilgili yasal düzenlemeler önemli olmakla birlikte, tek başına yeterli değildir. Bilgi güvenliğine ilişkin önlemlerin alınmasında, verinin meşru amaç için ilgili personel tarafından, gerektiği kadar toplanma, belirli bir süre için tutulma ve bağımsız bir organ tarafından denetimi gibi hususlarda dikkatli olmayı, özen göstermeyi gerektirir. Bu kapsamda, literatüre yeni kazandırılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt Ve Korunması Tutum Ölçeği"nin hemşirelik eğitim sürecinde kullanılması, profesyonel meslek yaşamına geçmeden önce sorumluluk bilincinin artırılması, farkındalık yaratması ve duyarlılık oluşturması yönünde anlamlı olacaktır. Ayrıca farklı örneklerde ve sağlık disiplinlerinde de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Adıgüzel, E., & Aydın, M. F. (2015). Kamu hastanelerinde staj yapan lisans ve önlisans düzeyindeki sağlık öğrencilerinin kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalık ve gözlemlerinin belirlenmesi. *Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, İstanbul, 19-20 Aralık, 210.
- Akalın, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5 (3), 141-146.
- Akgül, A. (2014). *Kişisel verilerin korunması*. İstanbul: Beta Basım.
- Akgül, A. (2015). Kişisel sağlık verilerine yönelik danıştay, anayasa mahkemesi ve AİHM'in yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, İstanbul, 19-20 Aralık, 178-184.
- Avrupa Konseyi. (1981). *Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair 108 sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi*. Avrupa Konseyi Anlaşma Serileri No 108. Erişim: 14.08.2018. http://www.uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflioz/ak/turkce/108_tur.pdf
- Büyükdöğtürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çetinkaya, P. (2016). *Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- De Vellis, R.F. (2012). *Scale development, theory and Applications*. 3rd ed. India, SAGE Publication, Inc. p.31-59
- Dülger, M. V. (2015). Sağlık hukukunda kişisel verilerin korunması ve hasta mahremiyeti. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2), 43-80.
- Erefe, İ. (Ed.). (2012). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. Ankara: Odak Matbaacılık.
- Eser, E. (2007). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürel uyarlaması. 2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Öncesi Kurslar Kitabı, İzmir, Meta Basım, 18-32.
- Garbutt, J., Brownstein, D.R., Klein, E.J., Waterman, A., Krauss M.J., Marcuse, E.K., Hazel E., Dunagan C.W., Fraser, V., & Gallagher, T.H. (2007). Reporting and disclosing medical errors. Erişim: 07.03.2018. <https://www.researchgate.net/publication/6522039>
- Gökcan, H. T. (2014). *Tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hakeri, H. (2015). *Tıp hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). Erişim: 27.09.2018. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar>
- İnceoğlu, M. (2010). *Tutum algı iletişim*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınları.
- İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, (1,1), 25-37.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Günümüzde insan ve insanlar-sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Karabakır, B., & Çetin, G. (2016). Hemşirelerin tabi oldukları mevzuat ve hukuki sorumlulukları konusundaki farkındalıkları. *Adli Tıp Bülteni*, 21(2), s.78-85.
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. (2016). Erişim: 11.10.2017. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160407-8.pdf>
- Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik. (2016). Erişim: 27.09.2018 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161020-1.htm>
- Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2017). Erişim: 27.09.2018 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/11/20171124-1.htm>
- Korkmaz, İ. (2016). Kişisel verilerin korunması kanunu hakkında bir değerlendirme. *Türk Tabipleri Birliği Dergisi*, (124), 81-152.
- Küzeci, E. (2015). Türkiye’de sağlık verilerinin korunması: hukuksal çerçeve. *Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, İstanbul, 19-20 Aralık, 14-20.
- Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H., (2010). *Psychometric theory* (3rd Ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- OECD. (1980). *Bilgi Sistemlerinin Güvenliğine İlişkin OECD Rehber İlkeleri*. Erişim: 14.08.2018. <https://www.oecd.org/sti/ieconomy/32493366.PDF>
- Öner, N. (2008). *Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Özel, K. C. (25.04.2016). 6698 sayılı kişisel verilerin korunması kanunu üzerine genel değerlendirme. Erişim: 11.10.2017. <http://www.hukukihaber.net/6698-sayili-kisisel-verilerin-korunmasi-kanunu-uzerine-genel-bir-degerlendirme-makale.4758.html>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer & Lippincott Williams & Wilkins.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ö.F. (2010). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları (Introduction to Structural Equation Modeling, LISREL Fundamental Principles and Practices)*. İstanbul: Ekinoks Yayınları.
- Türk Ceza Kanunu. (26.09.2004). Erişim: 11.10.2017. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (18.10.1982). Erişim: 11.10.2017. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
- Veneziano, L., & Hooper, J. (1997). A Method For Quantifying Content Validity Of Health-Related Questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Yılmaz, S.S. (2014). *Tıp Alanında Kişisel Verilerin Açıklanması Suçu*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.