



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇEVİRİMİÇİ MAHREMİYET FARKINDALIĞININ YAPAY ZEKÂ KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ: ANKARA ŞEHİR HASTANELERİ ÖRNEĞİ¹

THE EFFECT OF HEALTHCARE WORKERS' ONLINE PRIVACY AWARENESS ON ARTIFICIAL INTELLIGENCE ANXIETY: THE CASE OF ANKARA CITY HOSPITALS

Sosyal Hizmet Uzmanı Atıf KARAKUŞ²

Dr. Öğr. Üyesi Caner ÖNİZ³

ÖZ

Teknolojik gelişmeler ve dijitalleşmenin hızla yayılması, mahremiyet kavramını yeniden tanımlarken özellikle sağlık sektörü gibi kişisel verilerin yoğun kullanıldığı alanlarda önemli etik ve güvenlik sorunları ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda, çevrimiçi platformlarda bırakılan dijital izlerin kullanılmasına dair bireylerin farkındalığı ve bu durumun yapay zekâya yönelik kaygılarla ilişkisi kritik bir çalışma alanıdır. Bu amaçla yapılan çalışma, sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zekâ teknolojilerine yönelik kaygıları ve demografik değişkenlerin etkilerini araştırmaktadır. Araştırmanın evrenini Ankara'da hizmet vermekte olan Bilkent ve Etlik Şehir Hastaneleridir. Tabakalı örneklem yönteminin belirlendiği çalışmaya 419 sağlık çalışanı online ve yüz yüze yöntemle katılmıştır. Şehir hastaneleri evreninde sağlık çalışanlarının mahremiyet farkındalığı ve yapay zekâ kaygısı düzeyleri ölçülmüş, bu iki faktör arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sonuçlar, sağlık çalışanlarının dijital mahremiyet hassasiyetlerinin yapay zekâya yönelik kaygıları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermemektedir. Bu bulgu, Şehir hastanesi çalışanlarının yapay zekâ kaygılarını daha çok öğrenme zorluğu, iş güvencesi, sosyoteknik körlük gibi sosyal, işlevsel ve teknik boyutlar belirlemektedir. Bu bulgu, sağlık sektöründe mahremiyetin önemli bir konu olmasına rağmen, yapay zekâ ile ilgili endişelerde mahremiyet değil, bilgi eksikliği, belirsizlik, mesleki risk algısı ve kontrol duygusu kaybı gibi faktörlerin daha belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma sonunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Yapay Zekâ Kaygısı, Çevrimiçi Mahremiyet, Mahremiyet Farkındalığı

JEL Sınıflandırma Kodları: M1, I12, 033

ABSTRACT

Technological developments and the rapid spread of digitalization have redefined the concept of privacy and raised important ethical and security issues, especially in areas where personal data is used intensively, such as the health sector. In this context, individuals' awareness of the use of digital traces left on online platforms and its relationship with concerns about artificial intelligence is a critical area of study. For this purpose, this study investigates the effects of online privacy awareness of healthcare professionals on their concerns about artificial intelligence technologies and demographic variables. The population of the study is Bilkent and Etlik City Hospitals serving in Ankara. Stratified sampling method was used and 419 healthcare professionals participated in the study through online and face-to-face methods. The levels of privacy awareness and artificial intelligence anxiety of healthcare professionals in the city hospitals population were measured and the relationship between these two factors was evaluated. The results do not show that healthcare workers' digital privacy sensitivity does not have a significant effect on their anxiety towards artificial intelligence. This finding suggests that social, functional and technical dimensions such as learning difficulty, job security, sociotechnical blindness determine the artificial intelligence concerns of city hospital employees. This finding reveals that although privacy is an important issue in the health sector, factors such as lack of information, uncertainty, perception of occupational risk and loss of sense of control are more determinant in concerns about artificial intelligence, not privacy. Recommendations were made at the end of the study.

Keywords: Artificial Intelligence, Artificial Intelligence Anxiety, Online Privacy, Privacy Awareness

JEL Classification Codes: M1, I12, 033

¹ Bu çalışma Caner ÖNİZ danışmanlığında Atıf KARAKUŞ tarafından hazırlanan ve 17.01.2025 tarihinde savunulan "Sağlık Çalışanlarının Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalığının Yapay Zekâ Kaygısı Üzerine Etkisi: Ankara Şehir Hastaneleri Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

² Sağlık Bakanlığı, atifkarakus@gmail.com

³ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Zara Veysel Dursun UBYO, coniz@cumhuriyet.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The development in digital technologies, especially artificial intelligence applications, has become one of the most important issues of today in a way that will change many sectors. One of these sectors is the health sector. While artificial intelligence and its extension applications have led to significant facilitations and changes in the health sector, they can also lead to concerns and worries. Understanding the effects of these changes on healthcare professionals is critical for both improving service quality and ensuring employee satisfaction and safety. While the integration of artificial intelligence systems into the healthcare field offers convenience in many areas such as patient follow-up, diagnosis, and data management, it may also cause various concerns about issues such as privacy, ethical responsibilities, and job security. In this context, examining the relationship between healthcare professionals' online privacy awareness levels and their concerns about artificial intelligence, revealing the effectiveness and differentiation of demographic factors in these dimensions aims to fill an important gap in today's health management literature. In this context, the study was conducted with healthcare professionals working in Ankara Bilkent City Hospital and Ankara Bilkent City Hospital in order to measure the effect of online privacy awareness of healthcare professionals on artificial intelligence anxiety and to monitor the change according to demographic factors.

Design/methodology/approach:

Population, Sample and Measurement Tools

The research was conducted between 01.10.2024 and 25.11.2024 in Ankara Bilkent City Hospital and Ankara Etlik City Hospital, which were selected as the sample. A total of 419 people, 192 healthcare workers working in Ankara Etlik City Hospital and 227 healthcare workers working in Ankara Bilkent City Hospital, participated in the study. The study was conducted with the healthcare professionals working in Ankara Bilkent City Hospital and Ankara Etlik City Hospital online via Google Forms and physically via questionnaire form, and stratified sampling method was used. The first part of the questionnaire, which consists of three sections, includes socio-demographic questions. The second part consists of "Artificial Intelligence Anxiety Scale" and the third part consists of "Online Privacy Scale" questions.

The Artificial Intelligence Anxiety Scale, which was adapted into Turkish by Akkaya et al. (2021), was used in the study. The scale consists of 16 items and 4 dimensions: learning, job change, sociotechnical blindness and artificial intelligence configuration. The Online Privacy Awareness Scale consists of 17 items and 3 dimensions: attention, security, and communication and sharing (Korkmaz et al., 2021). Both scales were scaled in five-point Likert type.

The ethical approval of this study was obtained with the decision of Sivas Cumhuriyet University Social Sciences Research Proposal Ethical Evaluation Board dated 09.08.2024 and numbered 14.

Findings:

When the data obtained in the study were evaluated, it was seen that the Artificial Intelligence Anxiety Scale and Online Privacy Awareness Scales were found to be reliable at a good level. The findings of the study contributed significantly in determining the demographic and psychological factors affecting Artificial Intelligence Anxiety and Online Privacy Awareness. It is noteworthy that women have higher levels of anxiety than men, and high school graduates and individuals over the age of 56 stand out in anxiety. In addition, the effects of occupational groups were particularly evident in the Communication and Sharing dimension. This study examines the relationship between online privacy awareness and artificial intelligence anxiety and details the links between these two concepts and demographic factors. The findings revealed that, in general, online privacy awareness had a weak effect on AI anxiety. However, the attention sub-dimension was found to have a significant role in this link. In addition, the fact that women and high school graduates have higher anxiety levels is important in terms of understanding the approaches of different demographic groups to these issues.

Conclusion and Discussion:

In the literature, it has been stated that online privacy may affect individuals' approaches to technological innovations (Korkmaz, et al., 2021). Akkaya et al. (2021) drew attention to the strong links of artificial intelligence anxiety with learning and occupational change anxiety. This study supports these findings and brings a new perspective to the issue in terms of online privacy awareness. Based on the results of the study, the following recommendations can be made; Online internet use and the risks posed by internet-based applications can pose great economic, social and psychological threats if not taken into account by users. This situation makes the dimension of attention to the protection of privacy during the use of technology much more important. It should be aimed to improve users' awareness of all these risks, the consequences they may cause and the methods of protection from these risks, and campaigns to improve the attention dimension should be organized in line with this purpose. Turkey's social structure and the situations faced by women in social life should be taken into consideration, a positive attitude towards women should be displayed in the issue of artificial intelligence anxiety, as in many issues concerning the society, and special training and information programs should be developed to reduce women's anxiety about artificial intelligence technologies. Privacy in the health sector is more important than in many other sectors, and this study reveals the need to review privacy and confidentiality policies in the health sector and to raise awareness about the ethical use of digital technologies. It also provides a basis for understanding the social impacts of artificial intelligence technologies in the future and raising awareness in related areas.

1. GİRİŞ

21. yy.'da meydana gelen teknolojik gelişmeler beraberinde internet ve internet temelli cihazların kullanımı artırmıştır. Çevrimiçi internet kullanımının yaşamın bir parçası haline gelmesiyle birlikte iletişimin hızlanması, global haberleşme ve etkileşimin artması bilgiye ulaşma yoğunluğunu da hızlandırmıştır. Çevrimiçi internet kullanımının kaçınılmaz bir sonucu, kullanıcıların yalnızca bilgiye ulaşan değil, aynı zamanda bilgi üreten kaynaklar haline gelmeleridir (Okumuş ve Atılğan, 2021; Avcı ve Kayıran, 2023). İnternet sunucularına kullanıcılar tarafından kazandırılan veriler kişinin bilgisi dahilinde olabildiği gibi bazı mahremiyet sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Bu durum kullanıcıların kişisel bilgiler, konum bilgileri, finansal hesap hareketleri vb. bilgilerinin de bilinçli veya bilinçsiz şekilde çevrimiçi ortamlara yüklenmesine sebep olmaktadır (Gültekin, 2024). Kişilerin çevrimiçi internete kullanımında sundukları verilerin kullanımı alanları ve mahremiyet sınırını ihlal edip etmeyeceği konusunda sahip oldukları farkındalık çevrimiçi bilgi güvenliği açısından önemli bir esas teşkil etmektedir (Gültekin ve Özel, 2023).

İnsan hayatını etkileyen önemli unsurlardan biri olan internet kullanımı mahremiyet farkındalığı açısından büyük öneme sahiptir. Mahremiyet farkındalığının sanal ortamlara olan güveni ve kullanım tarzını etkilediği düşünülmektedir. İnternet kullanımının yeni gelişmeler paralelinde değişen ve genişleyen kullanım alanı ve gelişim hızı kullanıcıların her geçen gün yeniliklerle karşılaşması sonucunu doğurmaktadır (Coşan, 2022). Son yıllarda hızlı insan hayatına giren hatta vazgeçilmezi haline gelen sosyal medya platformları kişilerin mahremiyet algısını etkilemiştir. Hızla gelişen bir diğer çevrimiçi unsur olan yapay zekânın gelişim hızı ve sahip olduğu potansiyel göz önüne alındığında gelecekte yaşamın önemli bir parçası olabileceği düşünülmektedir. Yapay zekânın sahip olduğu bu potansiyel ve getirebileceği yeniliklerin oluşturduğu kaygılara yönelik literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Ancak kullanıcıların mahremiyet algısının yapay zekâ kaygısı üzerinde etkisi bulunup bulunmadığına yönelik çalışma bulunmamakta olup, bu durum mahremiyet algısı ile yapay zekâ kaygısı ilişkisini incelemeye değer kılmaktadır (Ekrem ve Daşikan, 2021). Bu kapsamda günümüzün yaygın teknolojisi olan internet kullanımının gelişime açık bir parçası olan yapay zekâyâ yönelik kaygı düzeyinin internet kullanıcılarının mahremiyet farkındalığını ölçmek ve sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumlarını araştırma ve açığa çıkarmak araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çevrimiçi internet kullanımında mahremiyet konusundaki farkındalıkları ve kişisel verilerin korunmasına yönelik mahremiyet hassasiyetine ne derece sahip oldukları önem arz etmektedir. Bununla birlikte çevrimiçi internet kullanımında mahremiyet farkındalığı düzeyiyle nispeten yeni bir teknoloji olan yapay zekâyâ yönelik kaygı düzeyinin ölçülmesi amaçlanmakta ve mahremiyet farkındalığının teknolojik gelişmelere uyum sağlama ve aktif kullanıma başlama konusunda kaygı duyulması noktasındaki etkisinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çevrimiçi internet kullanımında mahremiyet farkındalığının ölçülmesiyle ilgili olarak literatürde yapılmış bir araştırmaya rastlanılamaması sebebiyle bu çalışma literatürde yer alan boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu çalışma internet altyapısıyla gelişen teknolojilerin kullanımında sağlık çalışanların mahremiyet hassasiyetlerinin ve bu durumun yapay zekâ teknolojisinin sınırı bilinmeyen gelişim potansiyeline yansımalarının ölçülmesi açısından yol gösterici olması beklenmektedir. Ayrıca hem yapay zekâ kaygısı hem de çevrimiçi mahremiyet farkındalığı konuları demografik değişkenler çerçevesinden değerlendirilmiştir.

Çalışmanın literatür katkısına bakıldığında, sağlık, yapay zekâ teknoloji ve psikoloji alanlarını bir araya getirerek disiplinler arası bir yaklaşım sunmaktadır. Elde edilen bulgular neticesinde sağlık alanında yapay zekâ çalışması yapacak diğer akademisyen ve sağlık yöneticileri için de katkı sunması beklenmektedir. Sağlık çalışanlarının dijital teknolojilere yönelik tutumları ve mahremiyet gibi psikolojik temelli konuları bir araya getiren bir çalışmanın da literatürde rastlanılamaması sebebiyle literatüre katkı sağlayacaktır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Çalışmanın ana temasını mahremiyet, çevrimiçi mahremiyet, yapay zekâ ve yapay zekâ kaygısı kavramları oluşturmaktadır. Bu bölüm bu kavramlara ilişkin bilgileri içermektedir.

Mahremiyet ve Çevrimiçi Mahremiyet

Mahremiyet, kökeni yüzyıllar öncesine dayanan bir kavramdır ve ilk kez 16. yüzyılda belirgin biçimde ortaya çıkmıştır. 16. ve 17. yüzyıllarda toplumsal ve siyasal gelişmelerle birlikte anlam kazanan bu kavram, şehirleşme

ve kalabalık nüfuslarla birlikte dönüşüm sürecine girmiştir (Elliott, ve Soifer, 2010). 19. yüzyılda kişisel alanların belirginleşmesiyle mahremiyet algısı da değişmiş, modernleşmeyle birlikte bireylerin mahremiyet anlayışı yeniden şekillenmiştir (Canbolat, 2022).

Mahremiyet; bireylerin özgürlük, özerklik ve kişisel gelişim alanlarında kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyan bir değer olarak görülmektedir (Schoeman, 1984). Ancak bu kavramın tanımı; kültür, ahlak anlayışı, din, zaman ve bireysel farklılıklar gibi birçok etkene bağlı olduğundan net biçimde tanımlanması zordur (Budak, 2018). Mahremiyet, insanlık tarihi boyunca sosyal yapının bir parçası olmuş, çağın koşullarına göre farklılaşmıştır (Kaplan, 2017).

Mahremiyet kavramı tarihsel süreçte farklı anlamlar ve değerler alsa da 21. Yy. da farklı bir alan içinde de kendini göstermiştir. Bu alan internet yayılmasıyla ortaya çıkan çevrimiçi mahremiyet kavramıdır. Son yıllarda sanal ortamda karşımıza çıkan çevrimiçi mahremiyet (gizlilik), internet kullanıcıları için önemli bir endişe ve tehdit kaynağı haline gelmiştir. Westin (1967), mahremiyeti tehdit eden üç ana unsuru şu şekilde ifade etmektedir; kendini ifşa (self-revelation), merak (curiosity) ve gözetleme (surveillance). Bu kavramların da bir açıklayıcısı olarak bireyler zaman zaman kendi mahremiyetlerini kendileri ihlal ederek özel yaşamlarını kamuya açmakta ve dijital kolaylıklar karşılığında mahremiyetlerinden ödün verebilmektedir (Yüksel, 2003; Bauman ve Lyon, 2016). Özellikle sosyal medya, e- ticaret, online alışveriş platformları gibi dijital mecralarda paylaşılan kişisel veriler; yetkisiz kişiler veya üçüncü tarafların eline geçebilmektedir (Kılıç, 2021). Dijitalleşmeyle birlikte mahremiyet, hukuki ve etik tartışmaların merkezine yerleşmiştir. Büyük veri analizi ve otomatik karar süreçlerine dayanan yapay zekâ uygulamaları, kişisel verilerin güvenliği, etik sorumluluklar ve regülasyon ihtiyacını daha da belirginleştirmektedir (Elliott ve Soifer, 2022; Shahriar ve Hayawi, 2023).

Yapay Zekâ ve Yapay Zekâ Kaygısı

Yapay Zekâ, canlı varlıkların sahip olduğu bilişsel yeteneklerin makinelerde yapay olarak ortaya çıkartılmasına, yaratılmasına yönelik üstün bir çabanın ürünüdür (Schank ve Abelson, 1977; Schank, 1987; Trappl, 1986). 'Yapay Zekâ' terimi ilk kez John McCarthy tarafından 1956 yılında "Yapay Zekâ Üzerine Dartmouth Yaz Araştırma Projesi" adlı bir konferansta ortaya atıldı (Trappl, 1986 McCarthy, 2023); oluşturulmuş, savaş döneminde Enigma şifresinin çözülmesi gibi uygulamalarla 2007). Yapay zekânın teorik altyapısı, Alan Turing'in sınırsız hafıza modeli ve Turing testiyle; Shahriar ve Hayawi 2023; Baykoğlu, 2024). 21. yüzyılda ise otonom araçlar, chatbotlar, görsel üretim sistemleri ve sağlık gibi alanlarda yoğun şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Hacıoğlu, 2021).

Yapay zekâ kaygısı, teknoloji karşısında duyulan belirsizlik ve kontrol kaybı duygusuyla ilişkilidir (Freud, 1936; Stanley, 1998). Teknolojinin hızlı gelişimi bireylerde kaygı yaratmakta, özellikle mahremiyetin ihlal edilmesi, etik normların aşınması ve insani değerlerin göz ardı edilmesi gibi riskler ön plana çıkmaktadır (Kaya, 2022). Bu bağlamda, yapay zekânın "insan ırkını tehdit edebileceği" ya da "iş gücünün yerini robotların alacağı" gibi düşünceler toplumda yaygın kaygılara neden olmaktadır (Hasırcı ve Örüçü, 2024). Ancak bazı araştırmacılar, yapay zekânın sezgi, yaratıcılık ve etik yargılar gibi insana özgü yönlerde sınırlı kaldığını belirtmektedir (Jarrahı, 2018; Tugay ve Tugay, 2019).

Yapay zekânın temelinde yer alan veri odaklı yapı, güvenilir olmayan verilerle beslendiğinde hatalı ve yanıltıcı sonuçlar doğurabilir. Bu durum, teknolojinin doğru, etik ve şeffaf biçimde kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır (Küsbeci, 2021). Yapay zekâ kaygısını azaltmanın yollarından biri, bireylerin eğitim düzeyini ve teknolojiye dair farkındalığını artırmaktır. Teknolojiyi anlama, sınırlılıklarını bilme ve etik çerçeveleri tanıma, bireylerin kontrol duygusunu güçlendirmektedir (Inoferio, vd., 2024).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı, araştırma tipi, çalışanın yapıldığı evren ve örneklem boyutu, çalışmanın sınırlılıkları, verilerin toplanma yöntemi çalışmaya ait tüm ana ve alt hipotezlere ilgili verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zekâ kaygısı üzerine etkisini incelemektir. Çevrimiçi platformlarda mahremiyet kavramının önemi her geçen gün artmaktadır, sağlık çalışanlarının çalışma alanı ve iş hayatında karşılaştıkları durumların mahremiyet açısından değerlendirilmesi

noktasında önem arz etmektedir. Bu bağlamda; sağlık çalışanlarının internet kullanıcısı olarak mahremiyet konusundaki farkındalıkları günümüzün önemli kavramları arasında yer alan yapay zekâ kaygısıyla ilişkilendirilmesi ve ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda oluşan ana hipotezler şunlardır;

H₁: Çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zekâ kaygısı üzerine etkisi vardır.

H₂: Yapay zekâ kaygı düzeyleri cinsiyet, yaş, eğitim, meslek grubu, çalışma yılı ve gelire göre farklılık göstermektedir.

H₃: Çevrimiçi mahremiyet farkındalığı cinsiyet, yaş, eğitim, meslek grubu, çalışma yılı ve gelire göre farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Evren, Örneklem ve Ölçüm Araçları

Araştırma örneklem olarak seçilen Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ve Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde 01.10.2024 ve 25.11.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya Ankara Etlik Şehir Hastanesinde çalışan 192 sağlık çalışanı ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde çalışan 227 sağlık çalışanı olmak üzere toplam 419 kişi katılmıştır. Çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ve Ankara Etlik Şehir Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla online ve yüz yüze olarak toplanmıştır. Örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Üç bölümden meydana gelen anketin ilk bölümü sosyo-demografik soruları barındırmaktadır. İkinci bölüm "Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği" üçüncü bölüm ise "Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği" sorularından meydana gelmektedir.

Çalışmada Akkaya vd. (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 16 madde ve öğrenme, iş değiştirme, sosyoteknik körlük ve yapay zekâ yapılandırması şeklinde 4 boyuttan oluşmaktadır. Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalığı Ölçeği ise 17 madde ve dikkat, güvenlik ve iletişim ve paylaşım olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır (Korkmaz vd., 2021). İki ölçekte beşli Likert tipinde ölçeklendirilmiştir. Çalışılma verilerinin analizinde istatistik paket programı olan SPSS (v.25) kullanılmıştır. Ölçekler ve tüm alt boyutları itibarıyla Cronbach alfa kat sayılarının uygunluğu ölçülmüştür. Uygun bulunan değerler sonrası verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon katsayıları, hastanelerin karşılaştırıldığı farklılık testleri ve ölçek boyutları ile demografik değişkenlerin farklılık testleri yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Durumu

Bu çalışmanın etik uygunluğu; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulunun 09.08.2024 Tarih ve 14 sayılı karar ile alınmıştır. Anket ile birlikte katılımcılara verilen bilgilendirilmiş gönüllü formu ile katılımcıların onamları alınmıştır. Ayrıca kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde kullanılan ölçeklerle elde edilen verilerin analizi ve ortaya çıkan yorumlara ve bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Demografik Dağılım

		N	%			N	%
Hastane	Bilkent Şehir Has.	227	54,2%	Meslek	Hekim	45	10,7%
	Etlik Şehir Has.	192	45,8%		Hemşire/Ebe	109	26,0%
Cinsiyet	Kadın	272	64,9%	Diğer sağlık personeli	Sağlık lisansiyeri	58	13,8%
	Erkek	147	35,1%		Diğer sağlık personeli	136	32,5%
Yaş	18-25	68	16,2%	Çalışma yılı	Büro personeli	71	16,9%
	26-35	158	37,7%		1 yıldan az	39	9,3%
	36-45	107	25,5%		1-5 yıl	98	23,4%
	46-55	72	17,2%		6-10 yıl	75	17,9%
	56 ve üstü	14	3,3%		11-15 yıl	74	17,7%
	Lise	43	10,3%		16 ve üzeri	133	31,7%
Eğitim Durumu	Ön lisans	91	21,7%	Aylık gelir düzeyi*	34215 TL ve altı	83	19,8%
	Lisans	198	47,3%		34216-45000 TL	82	19,6%
	Lisansüstü	87	20,8%		45001-60000 TL	190	45,3%
					60001-75000 TL	18	4,3%
				75001 TL ve üzeri	46	11,0%	

*Baz alınan en düşük gelir verilerin toplanmaya başlandığı dönemdeki net memur görev aylığıdır.

Çalışmanın amaçlarından birini oluşturan demografik farklılıklar ve bunların etkisi olması sebebiyle demografik dağılım önem arz etmektedir. Bu kapsamda yapılan örnekleme bir grubun aşırı ağırlıklı olmaması konusunda hassasiyet gösterilerek veriler toplanılmaya çalışılmıştır. Tablo 1'e bakıldığında, araştırmaya katılanların %54,2'sinin Bilkent Şehir Hastanesinde ve %45,8'inin Etlik Şehir Hastanesinde görev yaptığı; %64,9'unun kadın olduğu; %37,7'sinin 26-35 yaş ve %25,5'inin 36-45 yaş ile en büyük yaş gruplarını oluşturduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan şehir hastanesi çalışanlarının eğitim seviyesine bakıldığında büyük çoğunluğunun üniversite mezunu ve bunlar içinde Lisans mezunu olanların oranı %47,3'dür. Çalışanların meslek dağılıma bakıldığında en yoğun katılımcıya %32,5 ile sağlık personelleri ve %26,0 ile ebe/hemşirelerin katılım sağladığı görülmektedir. Çalışma yılı itibarıyla en yoğun grubun 16 yıl ve üzeri tecrübeli sayılabilecek personellerden olması dikkat çekerken oranı %31,7'dir. Aylık gelir grubuna bakıldığında %45,3 ile 45,000 TL ile 60,000 TL arası alan kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Cronbach's Alfa Değeri

Ölçek ve Boyutlar	Ort	SS	Cronbach's Alfa
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	3,02	0,89	0,939
Öğrenme	2,47	1,02	0,934
İş Değiştirme	3,16	1,12	0,888
Sosyoteknik Körlük	3,46	1,01	0,865
YZ Yapılandırması	3,18	1,21	0,943
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	3,96	0,61	0,866
Dikkat	3,94	0,79	0,880
Güvenlik	3,56	0,94	0,891
İletişim ve Paylaşım	3,97	1,03	0,872

Ölçek ve boyutların Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde bütün değerler 0,70'in üzerinde olduğundan ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Karagöz, 2016).

Tablo 3. Normallik Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	SD	p değeri	İstatistik	SD	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	0,034	419	0,200	0,990	419	0,007
Öğrenme	0,124	419	0,000	0,947	419	0,000
İş Değiştirme	0,076	419	0,000	0,964	419	0,000
Sosyoteknik Körlük	0,095	419	0,000	0,959	419	0,000
YZ Yapılandırması	0,122	419	0,000	0,940	419	0,000
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	0,068	419	0,000	0,983	419	0,000
Dikkat	0,106	419	0,000	0,937	419	0,000
Güvenlik	0,064	419	0,000	0,967	419	0,000
İletişim ve Paylaşım	0,161	419	0,000	0,873	419	0,000

Tablo 7 incelendiğinde, Yapay Zekâ Kaygı Ölçeğinin normal dağılıma uyduğu ($p>0,05$) diğer boyut ve alt boyutlar normal dağılıma uymadığı ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Bu nedenle yapılan analizlerde hem parametrik hem de non parametrik testler uygulanmıştır (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Tablo 4. Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	Öğrenme	İş Değiştirme	Sosyoteknik Körlük	YZ Yapılandırması	Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	Dikkat	Güvenlik	İletişim ve Paylaşım
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	r --								
Öğrenme	N 419	r 0,759	--						
	p 0,000*	N 419							
İş Değiştirme	r 0,885	p 0,000*	r 0,536	--					
	N 419	N 419							
Sosyoteknik Körlük	r 0,830	p 0,000*	r 0,386	r 0,743	--				
	N 419	N 419							
YZ Yapılandırması	r 0,814	p 0,000*	r 0,464	r 0,635	r 0,659	--			
	N 419	N 419							

Çevrimiçi	N	419	419	419	419	419				
Mahremiyet	r	0,036	-0,079	0,062	0,107	0,054	--			
Farkındalık	p	0,467	0,107	0,204	0,029*	0,273				
Ölçeği	N	419	419	419	419	419	419			
Dikkat	r	0,055	-0,096	0,106	0,127	0,078	0,858	--		
	p	0,258	0,049*	0,030*	0,009*	0,110	0,000*			
	N	419	419	419	419	419	419	419		
Güvenlik	r	-0,024	-0,033	-0,025	-0,020	0,004	0,785	0,635	--	
	p	0,622	0,505	0,617	0,686	0,934	0,000*	0,000*		
	N	419	419	419	419	419	419	419	419	
İletişim	r	0,015	-0,073	0,033	0,111	-0,005	0,462	0,113	-0,002	--
Paylaşım	p	0,766	0,137	0,499	0,023*	0,912	0,000*	0,021*	0,968	
	N	419	419	419	419	419	419	419	419	419

*p<0,05

Tablo 4 incelendiğinde, Öğrenme boyutu ile Yapay Zeka Kaygı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; İş değiştirme ile Yapay Zeka Kaygı Ölçeği ve Öğrenme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; Sosyoteknik Körlük ile Yapay Zeka Kaygı Ölçeği, Öğrenme ve İş değiştirme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; YZ Yapılandırması ile Yapay Zeka Kaygı Ölçeği, Öğrenme, İş değiştirme ve Sosyoteknik Körlük boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği ile Sosyoteknik Körlük boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; Dikkat boyutu ile Öğrenme boyutu ile negatif yönde, İş değiştirme, Sosyoteknik Körlük boyutu ve Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; Güvenlik boyutu ile Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği ve Dikkat boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon; İletişim ve Paylaşım boyutu ile Sosyoteknik Körlük, Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği ve Dikkat boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hastane Türleri ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

Hastane		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U veya t değeri	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	Bilkent Şehir Hastanesi	227	202,63	45996,50	t:-1,382	0,168
	Etlik Şehir Hastanesi	192	218,72	41993,50		
Öğrenme	Bilkent Şehir Hastanesi	227	199,37	45256,00	19378,0	0,049**
	Etlik Şehir Hastanesi	192	222,57	42734,00		
İş Değiştirme	Bilkent Şehir Hastanesi	227	204,93	46518,50	20640,5	0,350
	Etlik Şehir Hastanesi	192	216,00	41471,50		
Sosyoteknik Körlük	Bilkent Şehir Hastanesi	227	204,64	46453,00	20575,0	0,323
	Etlik Şehir Hastanesi	192	216,34	41537,00		
YZ Yapılandırması	Bilkent Şehir Hastanesi	227	206,72	46926,50	21048,5	0,544
	Etlik Şehir Hastanesi	192	213,87	41063,50		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	Bilkent Şehir Hastanesi	227	208,53	47336,00	21458,0	0,787
	Etlik Şehir Hastanesi	192	211,74	40654,00		
Dikkat	Bilkent Şehir Hastanesi	227	210,58	47802,00	21660,0	0,915
	Etlik Şehir Hastanesi	192	209,31	40188,00		
Güvenlik	Bilkent Şehir Hastanesi	227	214,08	48596,50	20865,5	0,452
	Etlik Şehir Hastanesi	192	205,17	39393,50		
İletişim ve Paylaşım	Bilkent Şehir Hastanesi	227	203,46	46184,50	20306,5	0,223
	Etlik Şehir Hastanesi	192	217,74	41805,50		

*Mann Whitney U Testi, t testi, **p<0,05

Tablo 5'e bakıldığında hastaneler ile öğrenme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre, Etlik Şehir Hastanesinin Öğrenme boyutu ortalaması diğerine göre daha yüksektir denilebilir.

Tablo 6. Cinsiyet ile Ölçek ile Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

1.Cinsiyet		N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U veya t değeri	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	Kadın	272	221,05	60125,50	t:2,524	0,012**
	Erkek	147	189,55	27864,50		
Öğrenme	Kadın	272	215,32	58566,50	18545,5	0,218

<i>İş Değiştirme</i>	Erkek	147	200,16	29423,50	17838,0	0,068
	Kadın	272	217,92	59274,00		
<i>Sosyoteknik Körlük</i>	Erkek	147	195,35	28716,00	16884,5	0,008**
	Kadın	272	221,42	60227,50		
<i>YZ Yapılandırması</i>	Erkek	147	188,86	27762,50	16879,0	0,008**
	Kadın	272	221,44	60233,00		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	Erkek	147	188,82	27757,00	19564,0	0,717
	Kadın	272	208,43	56692,00		
<i>Dikkat</i>	Erkek	147	212,91	31298,00	17829,0	0,067
	Kadın	272	202,05	54957,00		
<i>Güvenlik</i>	Erkek	147	224,71	33033,00	17387,5	0,027**
	Kadın	272	200,42	54515,50		
<i>İletişim ve Paylaşım</i>	Erkek	147	227,72	33474,50	15026,5	0,000**
	Kadın	272	228,26	62085,50		
	Erkek	147	176,22	25904,50		

*Mann Whitney U Test, t testi, **p<0,05

Tablo 6'ya bakıldığında cinsiyet ile Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Sosyoteknik Körlük, YZ Yapılandırması, Güvenlik ve İletişim ve Paylaşım boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre, kadınların Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Sosyoteknik Körlük, YZ Yapılandırması ve İletişim ve Paylaşım ortalaması erkeklerle göre daha yüksektir; erkeklerin ise Güvenlik boyutu ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir denilebilir.

Tablo 7. Yaş ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

2.Yaş			N	Sıra Ort.	KW veya F	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği		18-25	68	236,23	F: 3,968	0,004**
		26-35	158	199,72		
		36-45	107	197,79		
		46-55	72	206,86		
		56 ve üstü	14	308,00		
Öğrenme		18-25	68	226,94	15,81	0,003**
		26-35	158	203,20		
		36-45	107	189,64		
		46-55	72	218,94		
		56 ve üstü	14	314,07		
İş Değiştirme		18-25	68	233,71	9,909	0,042**
		26-35	158	204,14		
		36-45	107	202,70		
		46-55	72	196,44		
		56 ve üstü	14	286,46		
Sosyoteknik Körlük		18-25	68	223,68	8,736	0,068
		26-35	158	196,81		
		36-45	107	208,36		
		46-55	72	213,24		
		56 ve üstü	14	288,32		
YZ Yapılandırması		18-25	68	242,88	11,751	0,019**
		26-35	158	198,76		
		36-45	107	204,11		
		46-55	72	199,22		
		56 ve üstü	14	277,64		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği		18-25	68	184,99	4,579	0,333
		26-35	158	209,41		
		36-45	107	222,82		
		46-55	72	211,63		
		56 ve üstü	14	231,86		
Dikkat		18-25	68	208,76	1,373	0,849
		26-35	158	213,87		
		36-45	107	215,12		
		46-55	72	195,80		
		56 ve üstü	14	206,18		
Güvenlik		18-25	68	200,36	1,831	0,767
		26-35	158	204,23		
		36-45	107	220,70		
		46-55	72	213,56		
		56 ve üstü	14	221,82		
İletişim ve Paylaşım		18-25	68	162,88	16,792	0,002**

26-35	158	205,23
36-45	107	228,88
46-55	72	229,56
56 ve üstü	14	247,82

*Kruskal Wallis testi, ANOVA testi, ** $p < 0,05$

Tablo 7'ye bakıldığında yaş grupları ile Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Öğrenme, İş Değiştirme, YZ Yapılandırması ve İletişim ve Paylaşım boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre, yaşı 56 ve üzeri olanların Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Öğrenme, İş Değiştirme, YZ Yapılandırması ve İletişim ve Paylaşım boyutu ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir denilebilir.

Tablo 8. Eğitim durumu ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

3. Eğitim Durumu		N	Sıra Ort.	KW veya F	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	Lise	43	256,47	F: 6,169	0,000**
	Ön lisans	91	232,15		
	Lisans	198	204,07		
	Lisansüstü	87	177,37		
Öğrenme	Lise	43	262,28	18,391	0,000**
	Ön lisans	91	237,41		
	Lisans	198	194,64		
	Lisansüstü	87	190,44		
İş Değiştirme	Lise	43	248,43	17,186	0,001**
	Ön lisans	91	231,34		
	Lisans	198	209,82		
	Lisansüstü	87	169,09		
Sosyoteknik Körlük	Lise	43	221,83	4,126	0,248
	Ön lisans	91	218,52		
	Lisans	198	213,51		
	Lisansüstü	87	187,26		
YZ Yapılandırması	Lise	43	262,71	14,345	0,002**
	Ön lisans	91	223,31		
	Lisans	198	204,48		
	Lisansüstü	87	182,58		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	Lise	43	224,31	7,284	0,063
	Ön lisans	91	211,34		
	Lisans	198	195,26		
	Lisansüstü	87	235,07		
Dikkat	Lise	43	216,58	3,212	0,360
	Ön lisans	91	211,35		
	Lisans	198	200,32		
	Lisansüstü	87	227,37		
Güvenlik	Lise	43	259,36	13,155	0,004**
	Ön lisans	91	208,35		
	Lisans	198	192,46		
	Lisansüstü	87	227,25		
İletişim ve Paylaşım	Lise	43	189,37	7,273	0,064
	Ön lisans	91	215,76		
	Lisans	198	200,01		
	Lisansüstü	87	236,91		

*Kruskal Wallis testi, ANOVA testi, ** $p < 0,05$

Tablo 8'e bakıldığında eğitim durumu ile Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Öğrenme, İş Değiştirme, YZ Yapılandırması ve Güvenlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre, eğitim durumu lise olanların Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Öğrenme, İş Değiştirme, YZ Yapılandırması ve Güvenlik boyutu ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir denilebilir.

Tablo 9. Meslek ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

4. Meslek		N	Sıra Ort.	KW veya F	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	Hekim	45	186,11	F: 2,409	0,049**
	Hemşire/Ebe	109	214,78		
	Sağlık lisansiyeri	58	208,22		
	Diğer sağlık personeli	136	200,31		
	Büro personeli	71	237,82		

Öğrenme	Hekim	45	203,37		
	Hemşire/Ebe	109	226,06		
	Sağlık lisansiyeri	58	198,97	6,132	0,190
	Diğer sağlık personeli	136	195,04		
	Büro personeli	71	227,23		
İş Değiştirme	Hekim	45	175,44		
	Hemşire/Ebe	109	205,29		
	Sağlık lisansiyeri	58	209,29	6,922	0,140
	Diğer sağlık personeli	136	212,53		
	Büro personeli	71	234,85		
Sosyoteknik Körlük	Hekim	45	188,42		
	Hemşire/Ebe	109	215,38		
	Sağlık lisansiyeri	58	211,09	7,396	0,116
	Diğer sağlık personeli	136	197,09		
	Büro personeli	71	239,27		
YZ Yapılandırması	Hekim	45	188,99		
	Hemşire/Ebe	109	202,33		
	Sağlık lisansiyeri	58	214,59	8,208	0,084
	Diğer sağlık personeli	136	203,13		
	Büro personeli	71	244,51		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	Hekim	45	214,33		
	Hemşire/Ebe	109	179,29		
	Sağlık lisansiyeri	58	220,66	9,652	0,047**
	Diğer sağlık personeli	136	221,60		
	Büro personeli	71	223,46		
Dikkat	Hekim	45	208,48		
	Hemşire/Ebe	109	183,83		
	Sağlık lisansiyeri	58	217,41	7,421	0,115
	Diğer sağlık personeli	136	222,82		
	Büro personeli	71	220,54		
Güvenlik	Hekim	45	190,01		
	Hemşire/Ebe	109	203,17		
	Sağlık lisansiyeri	58	192,72	6,744	0,150
	Diğer sağlık personeli	136	214,99		
	Büro personeli	71	237,72		
İletişim ve Paylaşım	Hekim	45	222,91		
	Hemşire/Ebe	109	174,44		
	Sağlık lisansiyeri	58	238,55	14,471	0,006**
	Diğer sağlık personeli	136	219,83		
	Büro personeli	71	214,25		

*Kruskal Wallis testi, ANOVA testi, ** $p < 0,05$

Tablo 9'a bakıldığında meslek durumu ile Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği, Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği ve İletişim ve Paylaşım boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre, mesleği büro personeli olanların Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir; mesleği Hemşire/Ebe olanların Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği ve İletişim ve Paylaşım boyutu ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür denilebilir.

Tablo 10. Çalışma Yılı ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

5. Çalışma yılı		N	Sıra Ort.	KW veya F	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	1 yıldan az	39	207,45		
	1-5 yıl	98	220,47		
	6-10 yıl	75	205,75	F: 1,544	0,189
	11-15 yıl	74	179,41		
	16 ve üzeri	133	222,45		
Öğrenme	1 yıldan az	39	204,73		
	1-5 yıl	98	219,73		
	6-10 yıl	75	188,50	8,739	0,068
	11-15 yıl	74	188,20		
	16 ve üzeri	133	228,62		
İş Değiştirme	1 yıldan az	39	208,54		
	1-5 yıl	98	223,16		
	6-10 yıl	75	214,33	3,817	0,431
	11-15 yıl	74	187,61		
	16 ve üzeri	133	210,75		

<i>Sosyoteknik Körlük</i>	1 yıldan az	39	211,76	5,181	0,269
	1-5 yıl	98	200,90		
	6-10 yıl	75	214,77		
	11-15 yıl	74	188,59		
	16 ve üzeri	133	225,41		
<i>YZ Yapılandırması</i>	1 yıldan az	39	214,88	4,023	0,403
	1-5 yıl	98	217,98		
	6-10 yıl	75	207,87		
	11-15 yıl	74	185,80		
	16 ve üzeri	133	217,36		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	1 yıldan az	39	174,99	6,436	0,169
	1-5 yıl	98	198,15		
	6-10 yıl	75	227,89		
	11-15 yıl	74	211,65		
	16 ve üzeri	133	218,00		
<i>Dikkat</i>	1 yıldan az	39	183,14	5,847	0,211
	1-5 yıl	98	217,47		
	6-10 yıl	75	231,43		
	11-15 yıl	74	194,87		
	16 ve üzeri	133	208,70		
<i>Güvenlik</i>	1 yıldan az	39	184,28	2,821	0,588
	1-5 yıl	98	203,50		
	6-10 yıl	75	211,98		
	11-15 yıl	74	218,38		
	16 ve üzeri	133	216,55		
<i>İletişim ve Paylaşım</i>	1 yıldan az	39	176,69	13,290	0,010**
	1-5 yıl	98	180,79		
	6-10 yıl	75	227,76		
	11-15 yıl	74	220,80		
	16 ve üzeri	133	225,26		

*Kruskal Wallis testi, ANOVA testi, ** $p<0,05$

Tablo 10'a bakıldığında çalışma yılı ile İletişim ve Paylaşım boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre, çalışma yılı 1 yıldan az olanların İletişim ve Paylaşım boyutu ortalaması diğerlerine göre daha düşüktür denilebilir.

Tablo 11. Aylık Gelir Düzeyi ile Ölçek ve Boyutlar Arasındaki Farklılığın Testi

6. Aylık gelir düzeyi		N	Sıra Ort.	KW veya F	p değeri
Yapay Zekâ Kaygı Ölçeği	34215 TL ve altı	83	210,54	1,519	0,196
	34216-45000 TL	82	225,87		
	45001-60000 TL	190	211,13		
	60001-75000 TL	18	144,17		
	75001 TL ve üzeri	46	201,84		
<i>Öğrenme</i>	34215 TL ve altı	83	222,82	3,336	0,503
	34216-45000 TL	82	218,71		
	45001-60000 TL	190	202,82		
	60001-75000 TL	18	178,33		
	75001 TL ve üzeri	46	213,37		
<i>İş Değiştirme</i>	34215 TL ve altı	83	211,69	6,471	0,167
	34216-45000 TL	82	223,05		
	45001-60000 TL	190	213,21		
	60001-75000 TL	18	149,08		
	75001 TL ve üzeri	46	194,27		
<i>Sosyoteknik Körlük</i>	34215 TL ve altı	83	193,16	7,498	0,112
	34216-45000 TL	82	209,81		
	45001-60000 TL	190	224,90		
	60001-75000 TL	18	165,94		
	75001 TL ve üzeri	46	196,41		
<i>YZ Yapılandırması</i>	34215 TL ve altı	83	210,89	11,728	0,019**
	34216-45000 TL	82	239,89		
	45001-60000 TL	190	205,32		
	60001-75000 TL	18	139,78		
	75001 TL ve üzeri	46	201,90		
Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği	34215 TL ve altı	83	194,24	7,324	0,120
	34216-45000 TL	82	238,70		

Dikkat	45001-60000 TL	190	204,04	5,721	0,221
	60001-75000 TL	18	189,25		
	75001 TL ve üzeri	46	220,02		
	34215 TL ve altı	83	192,16		
	34216-45000 TL	82	233,46		
Güvenlik	45001-60000 TL	190	208,24	4,454	0,348
	60001-75000 TL	18	187,28		
	75001 TL ve üzeri	46	216,52		
	34215 TL ve altı	83	208,54		
	34216-45000 TL	82	232,09		
İletişim ve Paylaşım	45001-60000 TL	190	206,11	7,393	0,117
	60001-75000 TL	18	177,56		
	75001 TL ve üzeri	46	202,02		
	34215 TL ve altı	83	192,57		
	34216-45000 TL	82	238,32		
	45001-60000 TL	190	202,75		
	60001-75000 TL	18	211,89		
	75001 TL ve üzeri	46	220,15		

*Kruskal Wallis testi, ANOVA testi, ** $p<0,05$

Tablo 11'e bakıldığında aylık gelir durumu ile YZ Yapılandırması boyutu ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer ölçek ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre, aylık gelir durumu 60001-75000 TL arası olanların YZ Yapılandırması boyutu ortalaması diğerlerine göre daha düşüktür denilebilir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Dijital teknolojilerdeki gelişim özellikle de yapay zekâ uygulamaları, birçok sektörü değişime uğratacak şekilde günümüzün en önemli konularından biri haline gelmiştir. Bu sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Yapay zekâ ve uzantı uygulamaları sağlık sektöründe önemli kolaylıklara değişimlere yol açarken aynı zamanda, kaygı ve endişelere de yol açabilmektedir. Bu değişimlerin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini anlamak hem hizmet kalitesini artırmak hem de çalışan memnuniyetini ve güvenliğini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Yapay zekâ sistemlerinin sağlık alanına entegrasyonu, hasta takibi, tanı koyma, veri yönetimi gibi pek çok alanda kolaylıklar sunarken; aynı zamanda mahremiyet, etik sorumluluklar ve iş güvencesi gibi konularda çeşitli kaygılara neden olabilmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet farkındalık düzeyleri ile yapay zekâya yönelik kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, demografik faktörlerin bu boyutlardaki etkinliği ve farklılaşmalarının ortaya konulması, günümüz sağlık yönetimi literatürü açısından önemli bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda yapılan çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi ve Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla, sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zekâ kaygısı üzerine etkisini ölçmek ve demografik faktörlere göre değişiminin izlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde kullanılan Yapay Zekâ Kaygı ölçeği ölçek uyum değerleri ve yapı geçerlilikleri orijinal ölçek olan Akkaya, vd.,'nin (2021) çalışmasıyla benzerlik sonuçlar göstermiştir. Yine Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeğinin de Korkmaz vd.'nin (2021) çalışmasıyla benzer sonuçlar göstermiştir.

Çalışmanın bulguları, YZ Kaygı Ölçeği ile Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir ($p>0,05$). Bu iki kavramın birbirine etkisine bakılan bir başka çalışmaya rastlanılamamış olması sebebiyle sonuçlar tartışılmamaktadır. Yani çevrimiçi mahremiyet farkındalığının yapay zekâ kaygısı üzerinde önemli bir etkisi yoktur. Sonuçlar demografik farklılıkların YZ kaygısı ve Çevrimiçi Mahremiyet hassasiyetine yol açtığını göstermektedir. Bu kapsamda çalışma demografik farklılıklara odaklanmıştır.

Çalışma sonuçları itibarıyla YZ Kaygısı ve Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalığını etkileyen demografik ve psikolojik faktörleri belirlemekte önemli katkı sağlamıştır. Kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek bulunması ve lise mezunları ile 56 yaş üzerindeki bireylerin kaygıda öne çıkması dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar Filiz ve Yeşildal (2019) ve Asio ve Sardina (2025) tarafından yapılan sanal dünya risk algısı ile çevrimiçi mahremiyet kaygısı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada kadınların çevrimiçi mahremiyet farkındalıkları erkeklere oranla daha yüksek çıktığı çalışma ile benze sonuçlar göstermektedir. Yine benzer sonuçlara ulaşan

Çetiner ve Çetinkaya (2024) tarafından yapılan çalışmada da turizm çalışanı bireylerde kadınların erkeklere oranla daha yüksek yapay zekâ kaygısı taşıdıkları görülmüştür.

Eğitim düzeyin YZ kaygısına olan etkisine bakıldığında çalışmada lise mezunlarının YZ kaygısının diğer eğitim seviyelerinden daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu duruma benzer sonuç Filiz vd. (2022) tarafından sağlık çalışanların yapay zekâ kaygısını ölçtüğü çalışmada lise mezunlarının YZ kaygısını diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Ters bir sonuç Çetiner ve Çetinkaya (2024) tarafından yapılan turizm çalışanları üzerine yapılmış ve çalışmada eğitim seviyesini bağlamında YZ kaygısı anlamlı bir sonuç vermemiştir. Bir diğer çalışmada da mevcut çalışma sonuçlarına benzer şekilde eğitim seviyesi yükseldikçe kaygının azaldığı görülmektedir (Lund vd., 2024).

Çalışma sonuçları itibarıyla şu önerilerde bulunulabilir;

Çevrimiçi internet kullanımı ve internet tabanlı uygulamaların oluşturduğu riskler kullanıcılar tarafından dikkate alınmaması durumunda büyük ekonomik, sosyal ve psikolojik tehditler oluşturabilmektedir. Bu durum teknoloji kullanımı sırasında mahremiyetin korunmasına yönelik özellikle dikkat boyutunu çok daha önemli bir duruma getirmektedir.

Türkiye'nin toplumsal yapısı ve toplumsal hayatta kadınların karşılaştıkları durumlar göz önünde bulundurulmalı, toplumu ilgilendiren birçok konuda olduğu gibi yapay zekâ kaygısı konusunda da kadınlara yönelik pozitif bir tutum sergilenmeli kadınların yapay zekâ teknolojilerine dair kaygılarını azaltmak amacıyla özel eğitim ve bilgilendirme programları geliştirilmelidir.

Yapay zekâ kaygısının eğitim seviyesiyle olan ilişkisi göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda toplumun genel eğitim seviyesinin artırılması her alanda olduğu gibi yapay zekâ kaygısı konusunda da önemli olduğunu göstermiştir. Lise ve daha alt eğitim seviyesinde bulunan kişilere yönelik yapay zekâ teknolojilerine yönelik eğitim çalışmaları planlanmalı ve bu eğitimlerin toplumun alt kültür gruplarına da ulaşması hedeflenmelidir.

Yapay zekâ kaygısının bireysel, kurumsal ve toplumsal etkileri daha derinlemesine araştırılmalı, yapay zekânın geleceği, taşıdığı potansiyel, etkilediği bilim alanları, insan hayatında oluşturacağı değişim ve doğuracağı yeni bilim alanları detaylı şekilde ele alınmalıdır. Bu kapsamda akademisyenler tarafından yapılacak detaylı ve geniş çaplı akademik araştırmaların literatüre kazandırılması önem arz etmektedir.

Sağlık sektöründe mahremiyet birçok sektöre nazaran daha büyük önem arz etmektedir bu çalışma sağlık sektöründe mahremiyet ve gizlilik politikalarının gözden geçirilmesi ve dijital teknolojilerin etik kullanımı konusunda farkındalığın artırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte yapay zekâ teknolojilerinin gelecekte toplumsal etkilerini anlamak ve ilgili alanlarda farkındalık yaratmak için bir temel oluşturmaktadır.

Çalışmanın kısıt ve sınırlılıkları ise, sağlık çalışanları üzerine olması diğer sektörleri kapsamıyor oluşu sektörel farklılıkları ortaya koymasını engellemektedir. Çalışmanın evrenini Ankara'da bulunan şehir hastanelerini oluşturmaktadır yerel bir çalışma olması sınırlılığına sahiptir. Sonraki yapılacak çalışmalarda Türkiye geneli veya uluslararası karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir. Çalışmanın bir diğer kısıtı kesitsel (tek zamanlı) anket yöntemi kullanılmasıdır. Bu durum, neden-sonuç ilişkisini yani doğrusal ve zaman içinde gelişen bir ilişki olarak değerlendirmeyi güçleştirmektedir. Ölçme aracının anket olması ve cevapların her zaman öznel verileri yansıtmaması da bir sınırlılık olarak görülebilir. Hastane ortamı gibi insanların yoğun tempoda çalıştığı kurumlarda yapılan anket uygulamalarının düşünülenden ziyade daha çok anketin tamamlanması yönelik olması sonuçlarda bazen gerçek düşüncelerin dışında sonuçlar çıkmasına neden olabilmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Makalenin tüm yazarlarının makale sürecine eşit katkı sunmuştur.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Akkaya, B., Özkan, A., & Özkan, H. (2021). Yapay zekâ kaygı (yzk) ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), 1125–1146.
- Asio, J. M. R., & Sardina, D. P. (2025). Gender differences on the impact of AI self-efficacy on AI anxiety through AI self-competency: A moderated mediation analysis. *Journal of Pedagogical Research*. <https://doi.org/10.33902/JPR.202533231>
- Avcı, A., ve Kayıran, D. (2023). Çocuk gelişimi ön lisans öğrencilerinin ekran bağımlılığı ve çevrimiçi mahremiyet farkındalıklarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 1802–1815.
- Bauman, Z., & Lyon, D. (2013). *Akışkan gözetim* (E. Yılmaz, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bayıkoğlu, S. (2024). *Yapay zekâ uygulamalarının hastane bilgi sistemlerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Topkapı Üniversitesi, İstanbul.
- Budak, H. (2018). Sosyal medya iletişimde mahremiyetin serüveni. *İnsan ve Toplum Bilimleri*, (5), 146–170.
- Canbolat, K. (2022). *Kuşaklar arası dijital mahremiyet algısının dönüşümü* (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Çetiner, N., & Çetinkaya, F. Ö. (2024). Çalışanların yapay zekâ kaygısı ile motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki: turizm çalışanları üzerine bir araştırma. *Alanya Akademik Bakış*, 8(1), 159-173. <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.1297394>
- Çoşan, B. (2022). Web 1.0'dan Web 3.0'a mahremiyetin dönüşümü ve dezavantajlı gruplar açısından muhtemel sonuçları. *Çalışma ve Toplum*, 5(75), 2639–2662.
- Ekrem, E. C., & Daşkan, Z. (2021). Perinatal dönemde yapay zekâ teknolojisinin kullanımı. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(2), 147–162.
- Elliott, D., & Soifer, E. (2010). Privacy and intimacy. *The Journal of Value Inquiry*, 44(4), 489–497.
- Elliott, D., & Soifer, E. (2022). AI technologies, privacy, and security. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 5, 826737.
- Filiz, E., & Yeşildal, M. (2019). İnternet çağında risk ve mahremiyet kaygısına yönelik bir araştırma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 6(43), 3266–3273. <https://doi.org/10.26450/jshsr.1539>
- Filiz, E., Güzel, Ş. & Şengül, A. (2022). Sağlık profesyonellerinin yapay zekâ kaygı durumlarının incelenmesi. *Journal of Academic Value Studies*, 8(1), 47-55. <http://dx.doi.org/10.29228/javs.57808>
- Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(1), 1–28.
- Gültekin, V. (2024). Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü öğrencilerinin çevrimiçi mahremiyet farkındalığı. *Bilgi Dünyası*, 25(2), 185–215.
- Gültekin, V., & Özel, N. (2023). Üniversite öğrencilerinin bilgi güvenliği farkındalığı: Ankara Üniversitesi örneği. *Bilgi Yönetimi*, 6(2), 310–331.
- Hacıoğlu, B. N. (2021). *İnsan kaynakları yönetimine yönelik yapay zeka algısının çalışanların çeviklik performansı ve işe bağlanması üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gebze Teknik Üniversitesi, Kocaeli.
- Inoferio, H., Espartero, M., & Asiri, M. (2024). Coping with math anxiety and lack of confidence through AI-assisted learning. *Environment and Social Psychology*, 1233–1247.
- Jarrahi, M. H. (2018). Artificial intelligence and the future of work: Human-AI symbiosis in organizational decision making. *Business Horizons*, 61(4), 577–586.
- Kaplan, İ. (2017). *Üniversite öğrencisi sosyal medya kullanıcılarının mahremiyet algısı* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kartal, M., ve Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kaya, S. N. (2022). Kitap incelemesi: Robotların yükselişi: Yapay zekâ ve işsiz bir gelecek tehlikesi. *Novus Orbis: Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 4(1), 115–119.
- Korkmaz, Ö., Vergili, M., & Karadaş, E. (2021). Çevrimiçi Mahremiyet Farkındalık Ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 297–311.
- Küsbeci, P. (2021). *İşletmelerde yapay zekâ*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Lund, B. D., Mannuru, N. R., & Agbaji, D. (2024). AI anxiety and fear: A look at perspectives of information science students and professionals towards artificial intelligence. *Journal of Information Science*, 01655515241282001.
- McCarthy, J. (2007). Buradan insan seviyesindeki yapay zekaya. *Yapay Zeka*, 171(18), 1174–1182.
- Okumuş, M., & Atılğan, S. S. (2021). Üniversite öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerileri ile dijital mahremiyet kaygısı arasındaki ilişki. *TRT Akademi*, 6(12), 342–363.
- Schank, R. C. (1987). What is AI, anyway? *AI Magazine*, 8(4), 59–59.
- Schank, R. C., & Abelson, R. P. (2014). *Bilgi ve bellek: Gerçek hikâye: Sosyal bilişteki gelişmeler*, Cilt VIII.
- Schoeman, F. (1984). Privacy: Philosophical dimensions. *American Philosophical Quarterly*, 21(3), 199–213.
- Shahriar, S., & Hayawi, K. (2023). Let's have a chat! A conversation with ChatGPT: Technology, applications, and limitations. *Artificial Intelligence and Applications*, 2(1), 11–20.
- Stanley, A. D. (1998). *From bondage to contract: Wage labor, marriage, and the market in the age of slave emancipation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Trappl, R. (1986). *Impacts of artificial intelligence*. Amsterdam: North Holland Publishing Co.
- Tugay, B., & Tugay, R. (2019). Uluslararası sistemin geleceğini yapay zekâ üzerinden analiz etmek. *Journal of Academic Value Studies*, 5(3), 376–384.
- Westin, A. F. (1967). Special report: Legal safeguards to insure privacy in a computer society. *Communications of the ACM*, 10(9), 533–537.
- Yüksel, M. (2003). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58(1), 1–20.