



Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi

2018, 2(6):19-35

DOI: [10.29226/TR1001.2018.80](https://doi.org/10.29226/TR1001.2018.80)

ISSN: 2587-0785 Dergi web sayfası: <https://www.yepad.org>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hasta Mahremiyetine Sağlık Personelinin Bakış Açısı: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Prof. Dr. Sezer KORKMAZ, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara, e-posta: sezerk@gazi.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9393-5136>

Arş. Gör. Gamze ARIKAN, Mersin Üniversitesi, İçel Sağlık Yüksekokulu, Mersin, e-posta: gamzearikan@gazi.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2911-2412>

Abdullah SAVAŞKAN, T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara, e-posta: asavaskan59@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8113-1066>

Burcu AYDINOĞLU ÇINAR, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara e-posta: burcuaydinoglu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9548-1489>

Öz

Mahremiyet kavramı birçok disiplinde kullanılmaktadır ve özellikle sağlık sektöründe "hasta mahremiyeti" kavramı daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, sağlık hizmeti sunucularının hasta mahremiyetine yönelik bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma 1 Mayıs-10 Mayıs 2018 tarihleri arasında kadın doğum ve çocuk hastalıkları kamu hastanesinde görev yapan, sağlık personeli kapsamında 237 kişilik örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 42 ifadeden oluşan "Hasta Mahremiyeti Tutum Envanteri" kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda sağlık personelinin hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik bakış açıları cinsiyet, meslekteki yıl, eğitim durumu ve unvan sosyo-demografik değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Sağlık Personeli, Mahremiyet, Hastane

Makale Gönderme Tarihi: 01.10.2018

Makale Kabul Tarihi: 12.12.2018

Önerilen Atıf:

Korkmaz, S., Arıkan, G., Savaşkan, A. ve Aydınoglu Çınar, B. (2018). Hasta Mahremiyetine Sağlık Personelinin Bakış Açısı: Bir Kamu Hastanesi Örneği, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2(6):19-35.

© 2018 Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.



Journal of Management, Economic and Marketing
Research

2018, 2(6):19-35

DOI: [10.29226/TR1001.2018.80](https://doi.org/10.29226/TR1001.2018.80)

ISSN: 2587-0785 Journal Homepage: <https://www.yepad.org>



RESEARCH PAPER

Perspective of Healthcare Personnel on Patient Privacy: A Case Study of a Public Hospital

Prof. Dr. Sezer KORKMAZ, Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Ankara, e-mail: sezerk@gazi.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9393-5136>

Research Assistant Gamze ARIKAN, Mersin University, İçel School of Health, Mersin, e-mail: gamzearikan@gazi.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2911-2412>

Abdullah SAVAŞKAN, Ministry of Health, Ankara, e-mail: asavaskan59@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8113-1066>

Burcu AYDINOĞLU ÇINAR, Hacettepe University Hospital, Ankara e-mail: burcuaydinoglu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9548-1489>

Abstract

Privacy, a widely used concept in multiple disciplines, becomes especially important in the healthcare sector in terms of "patient privacy." This paper aims to assess the viewpoints of healthcare providers on patient privacy, and therefore, descriptively studies 237 healthcare providers who worked in the Obstetrics & Gynecology and Pediatrics Departments of Turkish public hospitals between the dates 1-10 may 2018. The paper uses the "Perspectives on Patient Privacy Chart," developed by researchers and is composed of 42 statements (Ozata and Ozer, 2017). Data, collected through the method of in-person survey, is evaluated using SPSS. Results show that the perspective of healthcare personnel on patient privacy differs depending on gender, seniority, educational status, and socio-demographic variables.

Keywords: Patient, Healthcare Personnel, Privacy, Hospital.

Received: 1.10.2018

Accepted: 12.12.2018

Suggested Citation:

Korkmaz, S., Arıkan, G., Savaşkan, A. and Aydınoğlu Çınar, B. (2018). Perspective of Healthcare Personnel on Patient Privacy: A Case Study of a Public Hospital, *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 2(6):19-35.

© 2018 Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.

GİRİŞ

Son yıllarda tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük bir değişim ve dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Bu süreçte bir taraftan sağlık hizmetlerinin sunum şekillerinde, uygulanan tedavi yöntemlerinde ve kullanılan teknolojilerde gelişmeler yaşanırken diğer taraftan da tüm toplumun sağlık hizmetleri sektöründen beklentileri yeniden şekillenmektedir. Toplum artık daha temiz, güvenli, saygın ve nezih ortamlarda, nitelikli, kaliteli ve insan onuruna yakışır bir sağlık hizmeti sunumunu talep eder hale gelmiştir.

Günümüzde insan yaşamına verilen değer eski dönemlerle kıyaslanmayacak kadar önemli bir hale gelmesi, kişi sağlığının daha dikkatli bir biçimde ele alınması sonucunu beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda hasta ile hekim ve sağlık hizmeti sunanların ilişkisi yoğun bir şekilde irdelenmektedir. Sağlık kuruluşları arasındaki kıyasıya rekabet, bu ilişkilerin detaylarını ön plana çıkarmaktadır. Hukuksal anlamda da önemli sonuçlar doğuran bu ilişkiler, çeşitlerine göre farklılaşan karşılıklı yükümlülükleri barındıran karmaşık bir yapı oluşturmaktadır. Mahremiyet hakkı, insan hakları içerisinde önemli ve gizemli bir yer tutan ve mutlaka korunması gereken temel haklar arasında yer almaktadır. Gerek özel hayatın mahremiyeti gerekse de hasta mahremiyeti hukuki anlamda teminat altına alınmıştır. Dolayısıyla hasta hakları yönetmeliği, hasta haklarının korunması gibi yasal düzenlemeler, ilgili kişilere (hekim, sağlık çalışanı vb.) diğer kişilerin (hasta, refakatçi vb.) özel hayatına ve sağlığı ile ilgili hayatına saygı gösterme, mahremiyetlerini koruma zorunluluğu getirmektedir. Hastaların mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanması ve bilgilendirilmeleri, onların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini artıran önemli bir etmendir. Çalışanların mahremiyet konusunda gösterdikleri titizlik onları yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan kurumlardaki mahremiyet uygulamalarının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır (Özata ve Özer, 2016).

HAK VE SAĞLIK HAKKI KAVRAMI

Türk Dil Kurumunun (2014) sözlüğünde hak kavramı; “adalet, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, geçmiş ve harcanmış emek, pay, emek karşılığı ücret, gerçek” şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık hakkını “sağlığın kurulup geliştirilmesine yönelik” haklar diye tanımlamıştır. Tıp biliminin tarihi eski olmasına rağmen sağlık hakkı ilk olarak “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. madde ve ardından 1976 tarihli “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinin 12. maddesinde temel hak olarak kabul edilmiş ve daha sonra ülkelerin kendi mevzuatlarında yer almıştır. “Türkiye Anayasasının 17. maddesinde, “Herkes yaşama, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denilmek suretiyle yaşama hakkı, 56. madde ile sağlık hakkı olarak belirtilmiştir (Tamer, 2012).

Hasta hakları ise hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev olarak görülmektedir (Aydemir, 2010). İnsan hakları ve değerlerinden doğan sağlık alanına uygulanması ile ortaya çıkan hakları ifade eden hasta hakları, en temel insan haklarından biridir. Hipokrat’ın yemininde belirttiği, kürtaj ve ötenazi yasağı, sır saklama, hastalara saygı gösterme yükümlülüğü hasta haklarının tarihsel süreç içerisindeki ilk örneklerindedir. İnsanlık tarihi boyunca, hasta hakları alanındaki önemli gelişmeler sonucu, özellikle de son otuz yıl içerisinde hasta hakları ile ilgili olarak uluslararası standartlara büyük ölçüde ulaşılmıştır (Tanrıverdi, 2012). Hak ve hasta kavramları kapsamında tartışılan bir diğer önemli kavram ise hasta mahremiyeti kavramıdır.

Mahremiyet

Mahremiyet kavramı ilk kez 1890 yılında Amerikalı yargıç Brandeis tarafından "yalnız bırakılma hakkı; hakların en kapsamlısı ve özgür insanlar tarafından en çok değer verilen hak" olarak tanımlanmaktadır. Tanımda aynı zamanda, birey olabilmenin dayanağı olan özgürlüğe de vurgu yapılmaktadır. Birey olabilmenin özgürlük, özgürlüğün de mahremiyetle doğrudan ilişkisi, modern devlet yapısı içinde mahremiyetin özgürlüğün kalbi olarak tanımlanmasına neden olmuş ve mahremiyetin örselenmesinin özgürlüğün kısıtlanmasına yol açacağı sonucunu yaratmıştır (İzgi, 2014).

Yaşamı boyunca maddi ve manevi varlığını en iyi şekilde korumak ve devam ettirmek, onurlu ve insani şartlarda bir yaşam sürmek her insanın en temel haklarından biridir. Mahremiyet hakkı da insan hayatının her alanında geçerliliğini koruyan ve hukukun muhafazasının gerekli olduğu bir haktır (McGowan, 2012).

Mahremiyet, dokunulması ve ihlal edilmesi yasak olan şeyler için kullanılmakta ve gizlilik, dokunulmazlık, sır alanı vb. gibi kişinin kendisine ait olan ve üçüncü kişilerle paylaşılmayan her şeyi kapsamaktadır. Mahremiyet, özel hayatın gizliliği anlamına gelmekle birlikte üçüncü kişilerin bilmemesi gereken tüm kişilik haklarının saklı tutulmasını ifade etmektedir (Sadan, 2001).

Mahremiyet haklarının en fazla gündeme geldiği alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. Hasta hakları içerisinde önemli bir yeri olan hasta mahremiyeti özellikle son dönemlerde oldukça fazla gündeme gelmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyeti hususuna daha fazla ilgi gösterilmesi, bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hastanın mahremiyet hakkı önemli bir hak olup ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Türkiye’de de bu alanda yasal düzenlemeler yapılmıştır. Teknolojik gelişmeler, sağlık hizmeti sunumunun çeşitlenmesi ve farklılaşması, insan hakları kavramına yeni eklenen haklar mahremiyet hakkını daha önemli bir hale getirmiştir. Bu hakkın sağlanması özellikle sağlık hizmeti alan hastalar açısından son derece önemlidir. Çünkü hastalar sağlık hizmeti alırken mahremiyetlerinin ihlal edilebileceği birçok sorunla karşılaşmaktadır. Gerek sağlık hizmeti alınan tesislerin fiziksel sorunları gerekse sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin yeterli olmaması birçok mahremiyet ihlaline neden olabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda son 20 yılda baş döndürücü bir şekilde dijital kayıtlar hizmet sunumunu kaliteli hale getirilmiştir. Fakat aynı zamanda bu durum hasta bilgilerinin güvenliğini de tehlikeye atmıştır. Hasta mahremiyetinin korunması için; hastaların bilinçli hale gelmesi, yasal düzenlemeler, sağlık tesislerinin uygun fiziki şartları sağlanması, bilgi güvenliği ile ilgili gerekli düzenlemelerin birlikte yapılması ile hasta mahremiyeti en uygun şekilde korunabilecektir (Akten, 2017). Ayrıca çalışanların bu konuda eğitilmeleri ve tutumları oldukça önemlidir. Çünkü sağlık hizmetleri sunumunda hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinde öncelikli olarak sağlık çalışanları sorumlu görülmektedir. Gerçekten de hastalık süreci boyunca hasta ile öncelikli ve sürekli olarak etkileşim halinde olanlar sağlık çalışanlarıdır ve bu süreçte mahremiyetin korunması esasen bu gruba ilişkilendirilmektedir (Arslan, 2017).

Literatürde Yer Alan Araştırmalar

Konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında; acil servis hizmetleri ile ilgili pek çok araştırmanın olduğu görülmektedir. Olsen ve Sabin (2003) çalışmalarında, acil servis hastalarının serviste kaldıkları süre boyunca mahremiyet ve gizlilik ihlalleri yaşayıp yaşamadıklarını ve hastanın yerleştirildiği oda tipinin mahremiyeti etkileyip etkilemediğini incelemişlerdir. Sonuçta hastaların acil servis ziyaretleri sırasında, sağlık çalışanlarının; mahremiyet ve gizlilik haklarına

saygı duymaları ve gizlilik ve mahremiyet ihlallerinden haberdar olmaları gerektiğini tespit etmişlerdir. Öztürk vd., (2014), teknoloji ve iletişim kanallarındaki gelişmelerin, artan iş yükü ve dikkatsizliğin, hemşirelik hizmetlerinde hasta mahremiyetiyle ilgili sorunlara neden olduğunu vurgulamışlardır. Bu doğrultuda hasta mahremiyet ölçeği geliştirmişlerdir. Hasta mahremiyet ölçeği, hemşirelerin hasta mahremiyetini gözlemleyip gözlemlemedikleri ve hastaları ihlal edip etmedikleri hakkında veri toplamak için geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılmaktadır. Karro vd., (2005), hasta gizliliği vakalarının sıklıkla acil serviste görüldüğünü, risk faktörü olarak kalış süresi ve hastaları ayırmak için perde sisteminin kullanılmasını bir dezavantaj olarak belirtip, duvarlı bir hücre sisteminin olmamasını ifade etmişlerdir. Aydın (2008), ise yapmış olduğu çalışmada; hastanın sağlığına tekrar kavuşması için gerçekleştirilen eylem ve uygulamaların niteliği ve hastalıkla ilgili kişisel bilgilerin hastanın rızası olmadan deşifre edilmesi durumunda hekim ya da yardımcı sağlık personelinin bu fiillerinden ötürü sorumlu olacağı ifade etmiştir. Söz konusu sorumluluğun hukuki, cezai ya da idari olabileceği çalışmada ayrıca vurgulanmıştır. Kıyıcı (2017) çalışmasında, acil servise başvuran hastalarda tıbbi hata algısı ile kaygı ve umutsuzluk düzeyini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda, 986 hastanın katılımıyla keşifsel bir araştırma yapmış ve hastaların daha önce tıbbi hataya maruz kalma durumunun kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkilemediğini saptamıştır. Buna karşın hastaların sosyo-demografik, klinik, acil servise başvurma ve tıbbi hataya maruz kalma durumuna ilişkin bazı özelliklerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkilediği görülmüştür.

Mahremiyetin Boyutları

Mahremiyet kavramı çeşitli boyutlarıyla ifade edilmiştir. Bunlar fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgilendirici mahremiyet olarak tanımlanmıştır (LeinoKilpi vd., 2001). Fiziksel mahremiyet, başkalarının fiziksel olarak erişilebilir olma derecesidir. Bu kişisel alan ve bölge kavramları ile ilgilidir. Bu kavramları sağlık hizmetleri bağlamında ele alan çok fazla çalışma yoktur (LeinoKilpi vd., 2001). Psikolojik mahremiyet, insanların bilişsel ve duyuşsal girdileri ve çıktılarını kontrol etme, değer oluşturma ve kimlerle ve hangi koşullar altında düşüncelerini paylaşacaklarını veya samimi bilgilerini ortaya çıkarabilme hakkını içerir (LeinoKilpi vd., 2001). Sosyal mahremiyet, bireyin sosyal ilişkileri kontrol etme yeteneğini ve çabasını içerir. Hem bireysel hem de grup hali olarak tanımlanır. Sosyal mahremiyetin güçlü bir kültürel çağrışımı vardır (LeinoKilpi vd., 2001). Bilgilendirici mahremiyet ise, elektronik sağlık bilgisini toplama, depolama ve ifşa etmenin tüm yönleri için bir önceliktir. Gizlilik hasta onayı ve kimlik yönetimi ile ilgili politika ve yaklaşımların tasarlanmasında çok önemli rol oynamaktadır (Hosek ve Straus, 2013: 35). Bilgilendirici mahremiyet, bireyin kendisi hakkındaki bilginin ne zaman, nasıl ve ne ölçüde bir başka kişiye ya da bir kuruluşa (hastane gibi) verileceğini belirleme hakkına ilişkindir (LeinoKilpi vd., 2001). Mahremiyet üzerine yapılan araştırmalarda; yukarıda açıkladığımız mahremiyetin boyutları farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamalar ile ilgili farklı görüşler olsa da aslında mahremiyet odağında benzeri şekilde sınıflandırmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Belsey ve Chadwick sınırları birbirinden çok net olarak ayırlamamış olmasına karşın üç tip mahremiyet tanımlamaktadırlar (Tanılır, 2000):

- Bedensel veya fiziksel mahremiyet: Bedenin, fiziksel temas kadar görsel temastan da uzak bir şekilde varlığını sürdürebileceği alan olarak tanımlanır.
- Zihinsel veya iletişimsel mahremiyet: Bireyin sözel veya psikolojik müdahale olmaksızın kendi duygu, arzu ve düşüncelerini kendisiyle yaşayabileceği ve istemi doğrultusunda bunların kayıtlarını tutabileceği alanı ifade eder.

- Bilgi mahremiyeti: Kişiyeye ait bilgilerin kendi bilgi ve onamını içeren yasal koşullar olmaksızın başkaları ile paylaşılmasını sağlayan kavramdır.

Tanılır (2000) ise Fischer-Hubner'in mahremiyet kavramının üç temel özelliğinden alıntı yaparak mahremiyetin boyutlarını; mekânsal mahremiyet, kişi mahremiyeti ve bilgi mahremiyeti olduğu şeklinde aktarmıştır. Bu mahremiyet boyutlarından ilk olarak, fiziksel alanın korunması, ardından haksız müdahalelere karşı kişilerin korunması, üçüncüsü olarak da bilgi güvenliğinin korunması gerektiğini belirtmiştir.

Mlinek vd., (1997) tarafından acil servislerdeki hasta mahremiyeti ihlaline yönelik yapılan bir çalışma sonucunda; acil servislerde gizlilik ve mahremiyet ihlalinin olduğu ve sağlık ekibinin hasta bakımı esnasında hasta gizliliği ve mahremiyetini ihlal ettiği gözlemlenmiştir. Bu ihlalin nedeni olarak ise hasta bekleme alanlarının ve çalışma ortamının fiziki olarak yetersizliği gösterilmiştir (akt. Akten, 2017).

Sağlık hizmetlerinde psikolojik mahremiyet ise en az diğer mahremiyet türleri kadar önemlidir. Hastanede tedavi gören bireyin psikolojik mahremiyet hakkının çiğnenmesi bireyde fark edilmemesine rağmen derin izler bırakabilecek sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında birbirine benzer işlerini yaparken bireyin mahremiyet hakkına dikkat edilmemesi ve hakkının çiğnenmesi kişinin kendini değersiz hissetmesine, toplumsal alanlardan geri çekilmesine, kendine olan güvenini yitirmesine ve her an rahatsız ve huzursuz hissetmelerine neden olabilmektedir (Taitzman vd., 2013).

Hastaların sosyal mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi de temel mahremiyet haklarından. Hastanın sosyal çevresi ile ilgili olan bu haklar kapsamında sağlık çalışanlarının öğrendikleri bilgileri saklama ve başkasına anlatmama yükümlülükleri olduğu unutulmamalıdır. Sosyal mahremiyet bir etkileşimde bireyin kontrolünü ifade eder ve sağlık hizmetinde bu kontrol genellikle sağlık personeline geçmektedir. Profesyonel ilişkilerde mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi bir haktır ve her hak karşı tarafa (profesyonele) bir şey yapma yükümlülüğü (pozitif hak) ya da yapmama yükümlülüğü (negatif hak) getirmektedir (LeinoKilpi vd., 2001).

YÖNTEM

Bu çalışmanın temel amacı; sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma 1 Mayıs-10 Mayıs 2018 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde faaliyet gösteren kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde görev yapan, sağlık personeli kapsamında 237 kişilik örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde evreni oluşturan hastanede 1.120 sağlık personelinin görev yaptığı belirlenmiş ve Sümbüloğlu (2004) tarafından tavsiye edilen örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılarak 150 kişilik bir örneklem büyüklüğünün evreni temsil edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmanın gücünü artırmak amacıyla örneklem grubu genişletilmiş ve tabakalı örneklem seçim metodu kullanılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden 237 sağlık personeli araştırmaya dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 42 ifadeden oluşan "Hasta Mahremiyeti Tutum Envanteri" kullanılmıştır (Özata ve Özer, 2017). Söz konusu envanterde yer alan ifadeler belirlenirken, öncelikle Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ve Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinde (SKS) hasta mahremiyeti bağlamında yer alan uygulamalar tespit edilmiş ve uzman görüşleri de dikkate alınarak, bu uygulamalar dört başlık altında toplanmıştır. Uygulama başlıkları; poliklinikler, doktor muayene odaları, klinikler ve genel kullanım

alanlarında mahremiyet başlıkları ile sağlık hizmeti sunucularının eğilimlerini kapsamaktadır. Katılımcılar, sağlık personel tutumlarının tespitine yönelik ankette yer alan ifadeleri 1'den 5'e doğru artan derecelendirme skalasına göre sıralanan; 1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4- Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde ifadelerle cevaplandırmıştır.

Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Öncelikle ifadelere ait temel istatistiklere bakılmıştır. Bu amaçla her bir bölümle ilgili ifadelere verilerin cevapların ortalaması alınmış ve test işlemleri bu değerler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ve ortalamaların karşılaştırılmasında ikili karşılaştırmalarda *Bağımsız Gruplar Arası t testi*, çoklu karşılaştırmalarda ise *Tek Yönlü Varyans Analizi* kullanılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H1: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik değişkenleriyle polikliniklerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik değişkenleriyle doktor odalarındaki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H3: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik değişkenleriyle kliniklerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H4: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik değişkenleriyle genel kullanım alanlarında hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları arasında anlamlı farklılıklar vardır.

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç ana başlıkta sunulmuştur. İlk başlıkta araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ikinci başlıkta ifadelere verilen cevaplar tanımlayıcı istatistikler, üçüncü başlıkta ise hasta mahremiyetine ilişkin tutumların sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analizlere yer verilmiştir.

Anket formunun birinci bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait dokuz ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular Tablo1'de gösterilmiştir.

Tablo1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 83,1’i kadın, % 16,9’u erkeklerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 25,7’i ön lisans ve % 61,6’ı lisans eğitimi almıştır. Katılımcılar yaş grupları açısından incelendiğinde % 19,8’i 20-26, % 33,3’ü 26-30 ve % 21,5’i ise 41 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Araştırmaya katılanların hastanede çalışma süreleri incelendiğinde; %37,6’ı 0-5yıl ve %14,3’ü 21 yıl ve üzeri aynı hastanede görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 67,5’i hemşire, % 8’i doktor, % 14,3’ü ise ebelerden oluşmaktadır.

Tablo 1. Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Demografik Özellik	N	%
Yaş	20-25 yaş	47	19,8
	26-30 yaş	79	33,4
	31-35 yaş	28	11,8
	36-40 yaş	32	13,5
	41 yaş ve üzeri	51	21,5
	Toplam	237	100
Cinsiyet	Kadın	197	83,1
	Erkek	40	16,9
	Toplam	237	100
Eğitim Durumu	Lise	26	11,0
	Ön Lisans	61	25,7
	Lisans	146	61,6
	Yüksek Lisans	4	1,7
	Toplam	237	100
Çalışma Yılı	0-5 yıl	89	37,6
	6-10 yıl	61	25,7
	11-15 yıl	32	13,5
	16-20 yıl	21	8,9
	21 yıl ve üzeri	34	14,3
	Toplam	237	100
Görevi	Doktor	19	8,0
	Ebe	34	14,3
	Hemşire	160	67,5
	Teknisyen	14	5,9
	Sağlık Memuru	10	4,2
	Toplam	237	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Polikliniklerde hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Polikliniklerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Polikliniklerde Mahremiyet Uygulamaları	Kurumunuzda poliklinik odasında muayene alanı paravanla tam olarak ayrılmış ya da hasta muayene sedyesi etrafı perde ile tam olarak kapanabilen tasarımda olmalıdır.	2	6	25	73	131	4,37	0,836
	Kurumunuzda poliklinikte hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır.	2	7	15	66	147	4,47	0,810
	Poliklinik odasında doktor dışında kimselerin (Hemşire, sekreter, personel vb.) olmamasını isteme hakkı vardır.	6	16	31	77	107	4,11	1,035
	Poliklinik odasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	4	2	10	84	137	4,46	0,767
	Poliklinik odasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.	2	5	12	72	146	4,50	0,762
	Genel Ortalama							4,38

Tablo 2’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının polikliniklerde hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 5 ifadeden oluşan bir envanter kullanılmıştır. Envanterde yer alan sorulara verilen cevapların genel ortalaması 4,38 olarak hesaplanmıştır. Bu ifadeler arasında en yüksek ortalamaya sahip ifade 4,50 ortalamayla “Poliklinik odasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.” olmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının “Doktor odalarında hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Doktor Odalarında Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Doktor Odalarında Mahremiyet	Doktor odasında muayene alanı paravan vb. ile ayrılmış olmalıdır.	2	1	9	84	141	4,52	0,673
	Doktor odasında hasta varken aynı zamanda başka bir hasta veya yardımcı personel alınmamalıdır.	5	10	28	77	117	4,22	0,960
	Doktor odasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	2	6	10	73	146	4,49	0,768
	Doktor odasına kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.	3	7	15	71	141	4,43	0,839
	Genel Ortalama							4,41

Tablo 3'te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının doktor odalarında hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 4 sorudan oluşan bir envanter kullanılmıştır. Envanterde yer alan ifadeler verilen cevapların genel ortalaması 4,41 olarak hesaplanmıştır. Bu sorular arasında en yüksek ortalamaya sahip, 4,52 ortalamayla "Doktor odasında muayene alanı paravan vb. ile ayrılmış olmalıdır." ifadesi olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının "Kliniklerde hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Kliniklerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Kliniklerde Mahremiyet Uygulamaları	Yataklı servise kabul ve taburcu işlemleri esnasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	4	3	22	65	143	4,43	0,844
	Yataklı servislerde birden fazla hastanın bulunduğu odalarda her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalıdır.	2	2	23	70	140	4,45	0,772
	Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmelidir.	2	2	10	68	155	4,85	0,695
	Yataklı servislerde ameliyat sonrası hasta servise nakil edilirken hasta mahremiyetine özen gösterilmez.	2	3	10	66	156	4,56	0,713
	Yataklı servislerde pansuman esnasında mahremiyete dikkat edilmelidir.	2	2	14	63	156	4,55	0,720
	Yataklı servislerde doktor viziti esnasında mahremiyete dikkat edilmelidir.	2	2	16	66	151	4,52	0,733
	Yataklı servislerde hemşire nöbet değişimlerinde hasta başında yapılan devir teslimi mahremiyete dikkat edilmelidir.	3	3	9	70	152	4,54	0,744
	Yataklı servislerde hasta bilgilerinin bulunduğu dosyaların üçüncü kişilerin görmesi engellenmelidir.	2	2	14	71	148	4,52	0,722
	Yataklı servislerde hastaya sürgü veya ördek verirken mahremiyete dikkat edilmelidir.	2	1	8	63	162	4,60	0,656
	Yataklı servislerde hasta odalarında bulunan tuvalet ve duş kullanımında mahremiyete dikkat edilmelidir.	2	4	10	64	157	4,56	0,731
	Hasta bilgi güvenliği prosedürü hazırlanmalıdır.	2	4	14	82	135	4,45	0,755
	Hasta ile ilgili tıbbi verilerin hepsinin kaydedilmesi gerekir.	1	3	12	73	148	4,53	0,691
	Hastalar için bilgi güvenliği politikaları tanımlanmalıdır.	2	3	9	77	146	4,52	0,710
	Kurumda kimin hangi yetkilerle ne tür verilere ulaşabileceği tanımlanmalıdır.	1	2	18	79	137	4,50	0,710
	Hastalarla ilgili her türlü kaydın kim tarafından ve hangi tarihte girildiği saptanabilmelidir.	4	4	8	84	137	4,46	0,788
Hastaların klinik kayıtlarına yalnızca konu ile ilgili olarak yetkilendirilmiş kişinin giriş yaptığını denetleyen süreç izlenebilmelidir.	3	2	17	80	135	4,44	0,771	

Hasta kayıtlarının yedeklenmesi ile ilgili süreç (kim tarafından, ne zaman yapılacağı, nerede saklanacağı vb.) tanımlanmış olmalıdır.	4	4	9	79	141	4,47	0,794
Hasta bilgileri alınırken işlem yapacak personel kendini tanıtmalıdır.	3	4	16	72	142	4,46	0,799
Hastaya ait bilgilerin hasta yakınlarından kimlerle paylaşılacağı hakkında hastanın bilgisi alınmalıdır.	1	6	19	79	132	4,41	0,779
Hastaya ait bilgilerin ne kadarının tıbbi araştırmalar ve sosyal güvenlik kurumu ile paylaşılacağı bilgisi alınmalıdır.	5	1	24	86	121	4,33	0,841
Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilmelidir.	8	27	32	60	110	4,00	1,168
Genel kullanım alanlarında görevli personel işini yaparken hastaya kendini tanıtmalıdır.	3	3	20	88	123	4,37	0,795
Genel Ortalama						4,47	0,769

Tablo 4'te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının doktor odalarında hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 22 ifadeden oluşan bir envanter kullanılmıştır. Envanterde yer alan ifadeler verilen cevapların genel ortalaması 4,47 olarak hesaplanmıştır. Bu sorular arasında en yüksek ortalamaya sahip ifade 4,85 ortalamayla "Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmelidir" olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının "Genel kullanım alanlarında hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının doktor odalarında hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 11 ifadeden oluşan bir envanter kullanılmıştır. Envanterde yer alan sorulara verilen cevapların genel ortalaması 4,43 olarak hesaplanmıştır. Bu sorular arasında en yüksek ortalamaya sahip ifade 4,54 ortalamayla "Hastalığın mahiyeti gerekmedikçe hastaların şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemelidir" olmuştur.

Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Sosyo-demografik değişkenler açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan çalışmada oluşan tablo ve yorumlar aşağıda gösterilmiştir. Çalışmada ikili karşılaştırmalarda *bağımsız gruplar arası t testi*, çoklu karşılaştırmalarda ise *tek yönlü varyans analizi testi* kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arası farkın nereden kaynaklandığının saptanması amacıyla varyansların homojenlik varsayımı yerine gelmediği durumlarda *Games-Howell Testi*, homojenlik varsayımı yerine geldiği durumlarda ise *Scheffe Testi* kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarından sadece anlamlı farklılıkların gözlemlendiği durumlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Genel Kullanım Alanlarında Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Genel Kullanım Alanlarında Mahremiyet	Emzirme odalarına perde ve paravan konulmalıdır.	2	3	21	69	142	4,46	0,778
	Kan alma gibi işlemlerde perden ya da paravan kapatmadan organ açılmamalıdır.	2	5	18	83	129	4,40	0,789
	Hasta hakları birimine müracaat esnasında hasta mahremiyetine dikkat edilmelidir.	3	1	22	77	134	4,42	0,781
	Hasta ve refakatçilerin kullandığı ortak alanlar, bekleme salonları vb. yerlerde mahremiyet korunması yönünde gereken özenli yaklaşım gösterilmelidir.	4	5	20	70	138	4,40	0,861
	Hastalar mahremiyetin korunması yönünde gereken özen gösterilmez ise şikâyet edebilmelidir.	3	4	21	87	122	4,35	0,813
	Hastalar sağlık kuruluşundan ayrılışları bile mahremiyet hakları devam etmelidir.	4	4	20	82	127	4,36	0,841
	Hastalar mahremiyetin korunmasını açıkça talep edebilirler.	3	4	13	85	132	4,43	0,781
	Hastalığın mahiyeti gerekmedikçe hastaların şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemelidir.	3	2	16	88	128	4,54	2,067
	Hasta harcamalarının kaynağı gizli tutulmalıdır.	6	5	22	76	128	4,33	0,916
	Hastalar tedavi süreçleri hakkında sağlık profesyonellerinin hiçbir tesir altında kalmadan karar vermelidir.	3	6	16	87	125	4,37	0,821
	Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermemelidir.	4	5	18	70	140	4,42	0,853
	Genel Ortalama							4,43

Tablo 6'da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının polikliniklerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının "cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki yılı ve unvan" açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) ancak "yaş" açısından anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür. Bu doğrultuda H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7'de doktor odalarındaki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 6. Polikliniklerdeki Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ortalama	T		P
Cinsiyet	Kadın	197	4,4244	2,113		0,036*
	Erkek	40	4,1850			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ortalama	F	P	Post hoc
Yaş	20-25	47	4,4681	0,726	0,575	Scheffe test sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	26-30	79	4,4203			
	31-35	28	4,2643			
	36-40	32	4,2687			
	41 ve üzeri	51	4,3882			
Eğitim Durumu	Lise	26	4,2846	2,739	0,044*	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.
	Önlisans	61	4,4689			
	Lisans	146	4,3890			
	Lisansüstü	4	3,5500			
Meslekteki Yılı	1-5	89	4,3753	2,769	0,028*	Games-Howell test sonuçlarına göre; 1-5 ile 21 ve üzeri grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
	6-10	61	4,4164			
	11-15	32	4,2250			
	16-20	21	4,1333			
	21 ve üzeri	34	4,6529			
Unvanı	Doktor	19	4,5474	1,922	0,012*	Games-Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.
	Ebe	34	4,2882			
	Hemşire	160	4,3800			
	Teknisyen	14	4,6857			
	Sağlık Memuru	10	4,0400			

*p < 0,05

Tablo 7. Doktor Odalarındaki Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ortalama	T		P
Cinsiyet	Kadın	197	4,4442	1,213		0,226
	Erkek	40	4,3063			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ortalama	F	P	Post hoc
Yaş	20-25	47	4,5691	1,484	0,208	Scheffe test sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	26-30	79	4,3956			
	31-35	28	4,2768			
	36-40	32	4,2813			
	41 ve üzeri	51	4,4902			
Eğitim Durumu	Lise	26	4,3077	2,324	0,076	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Önlisans	61	4,5082			
	Lisans	146	4,4247			
	Lisansüstü	4	3,6875			
Meslekteki Yılı	1-5	89	4,3876	3,626	0,007*	Games-Howell test sonuçlarına göre; 1-5 ile 21 ve üzeri grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
	6-10	61	4,4672			
	11-15	32	4,2344			
	16-20	21	4,1905			
	21 ve üzeri	34	4,7426			
Unvanı	Doktor	19	4,6184	0,671	0,613	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Ebe	34	4,3897			
	Hemşire	160	4,4047			
	Teknisyen	14	4,5179			
	Sağlık Memuru	10	4,2750			

*p < 0,05

Tablo 7’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının doktor odalarındaki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının “meslekteki yılı” açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) ancak “cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve unvanı” açısından anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür. Sonuç olarak H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Çalışmada kliniklerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırması yapılmış ve sonuçlar tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Kliniklerdeki Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ortalama	t		P
Cinsiyet	Kadın	197	4,5088	2,417		0,016*
	Erkek	40	4,2670			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ortalama	F	p	Post hoc
Yaş	20-25	47	4,4826	0,650	0,628	Games-Howell test sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	26-30	79	4,4689			
	31-35	28	4,3994			
	36-40	32	4,3636			
	41 ve üzeri	51	4,5561			
Eğitim Durumu	Lise	26	4,3601	0,760	0,518	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Önlisans	61	4,5156			
	Lisans	146	4,4751			
	Lisansüstü	4	4,1818			
Meslekteki Yılı	1-5	89	4,4127	3,570	0,008*	Games-Howell test sonuçlarına göre; 1-5 yıl ile 21 yıl ve üzeri yıl ve 6-10 ile 21 yıl ve üzeri grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.
	6-10	61	4,5253			
	11-15	32	4,3011			
	16-20	21	4,3225			
	21 ve üzeri	34	4,7567			
Unvanı	Doktor	19	4,7177	1,737	0,143	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Ebe	34	4,4773			
	Hemşire	160	4,4526			
	Teknisyen	14	4,5162			
	Sağlık Memuru	10	4,1409			

* $p < 0,05$

Tablo 8’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının kliniklerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının “cinsiyet ve meslekteki yılı” açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) ancak “yaş, eğitim durumu ve unvanı” açısından anlamlı bir farkın olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür. Bu doğrultuda H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 9’da genel kullanım alanlarındaki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 9. Genel Kullanım Alanlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ortalama	T	p	
Cinsiyet	Kadın	197	4,4407	1,565		0,119
	Erkek	40	4,2591			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ortalama	F	p	Post hoc
Yaş	20-25	47	4,5319	1,158	0,330	Games-Howell test sonuçlarına göre ; 20-25 ve 31-35 yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır.
	26-30	79	4,4120			
	31-35	28	4,1883			
	36-40	32	4,4034			
	41 ve üzeri	51	4,4207			
Eğitim Durumu	Lise	26	4,2727	0,484	0,694	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Önlisans	61	4,4620			
	Lisans	146	4,4134			
	Lisansüstü	4	4,3864			
Meslekteki Yılı	1-5	89	4,4096	2,523	0,042*	Games-Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark vardır.
	6-10	61	4,4069			
	11-15	32	4,1705			
	16-20	21	4,3463			
	21 ve üzeri	34	4,6818			
Unvanı	Doktor	19	4,6842	2,207	0,069	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur.
	Ebe	34	4,3690			
	Hemşire	160	4,4062			
	Teknisyen	14	4,5195			
	Sağlık Memuru	10	3,9364			

*p < 0,05

Tablo 9'da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının genel kullanım alanlarındaki hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının "meslekteki yılı" açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği (p<0,05) ancak "cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve unvan" açısından anlamlı bir farkın olmadığı (p>0,05) görülmüştür ve H4 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumlarında hasta mahremiyeti önemli bir kavram olmakla birlikte kadın doğum ve çocuk hastalıkları gibi dal hastanelerinde ayrı bir hassasiyet durumu oluşturmaktadır. Hasta mahremiyeti, hekim-hasta ilişkisinin yol gösterici bir prensibidir. Sağlık personelinin hasta mahremiyetindeki ihlallerin farkında olması gerekmektedir. Çünkü hastaların geçmişini alma ve hastaların muayenesini engelleyebilecek durumlarda ihlaller ortaya çıkabilir.

Daha önce yapılan çalışmalar, duvarlı ve perdeli hücreler gibi acil servis hizmetlerinde hasta mahremiyetini etkileyebilecek çevresel faktörleri ve uygun olmayan durumlarda vakaları tartışan hekimleri incelemektedir. Bir başka çalışma sonucunda kadınların, gizlilik konusunda erkeklerden çok daha fazla bilinçli ve endişeli olduğu tespit edilmiştir (Karro vd., 2005).

Doyal (1997), tıp dünyasının içinde ve dışında mahremiyetin temel bir insan hakkı olduğunu ileri sürmektedir. Bu haklara saygı gösterilmesi için yapılan hatalara belirli çözümler getirilmesini vurgulamaktadır. Sağlık personelinin, yaşamlarını ve sağlıklarını korumada olduğu gibi, hastalarının özerkliğine saygı duymaları da önemlidir.

Söz konusu bu çalışmada da sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumları, poliklinik uygulamaları, doktor odalarındaki, kliniklerdeki ve genel kullanım alanlarındaki mahremiyet uygulamaları dikkate alınarak sosyo-demografik değişkenler açısından değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının polikliniklerde muayene odalarına kontrolsüz girişlerin önlenmesi konusunda eğitim durumu, deneyim ve unvana göre farklı görüşler taşıdıkları saptanmıştır. Söz konusu bu durum, eğitim düzeyi ve deneyimdeki artışa paralel olarak hasta mahremiyetine daha fazla önem verildiğini göstermektedir. Ayrıca hastalığın içeriği gerekmedikçe hastaların şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesi ve hastaların mahremiyetlerinin korunması konusundaki talepleri ve muayene odalarında perde ve paravanların kullanılması gibi deneyim değişkeni arasında ilişki olduğu görülmüştür. Deneyim arttıkça yukarıda belirtilen hususlar üzerinde katılımcıların daha fazla hassasiyet gösterdikleri belirlenmiştir.

Çalışmada doktor odaları ve kliniklerdeki mahremiyet uygulamalarına da bakılmış ve burada da deneyimin belirli konulara hassasiyet gösterilmesi açısından önem kazandığı görülmüştür. Genelde sağlık çalışanları doktor odasında muayene alanının paravanla ayrılmış olması gerektiğini ayrıca klinikler bazında ve özellikle yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma sürecinde mahremiyete özen gösterilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca doktor odalarındaki hasta mahremiyet uygulamaları cinsiyet açısından da farklılık göstermektedir. Kadın sağlık çalışanları özellikle muayene odalarının paravanla ayrılmış olmasının dışında hastanın doktora verdiği bilgilerin üçüncü kişilerin duymasının engellenmesi ve doktor odasına kontrolsüz girişlerin önlenmesi hususunda daha hassas olduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak hasta mahremiyeti konusu sağlık hizmeti sunucularının ve yararlanıcılarının önem verdikleri ve değerlendirdikleri bir konudur. Ayrıca hasta mahremiyetinin etik ihlalleriyle yakından ilişkisi vardır. Bu yüzden konunun bütün boyutlarıyla irdelenerek hukuksal alt yapısının oluşturulması ve bu konuda sağlık katılımcılarının tümü açısından bilgilendirme düzeyinin artırılması ve özellikle sağlık çalışanlarına yönelik süreklilik arz eden hizmet içi programlarının uygulanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Akten R. (2017). Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Antalya Örneği. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

Arslan E. T. ve Demir H. (2017).Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (4), 191-220.

Aydemir İ. (2010). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Aydın, N. (2008). Hasta Haklarının Hukuki Boyutu ve Korunma Yolları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (22).

- Doyal, L. (1997). Human Need and the Right of Patients to Privacy. *J. Contemp. Health L. & Pol'y*, 14, 1.
- Hosek, S. D., and Straus, S. G. (2013). Patient Privacy, Consent, and Identity Management in Health Information Exchange: Issues for the Military Health System. *Rand Corporation pp.* 35.
- İzgi M. C. (2014). Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1 (1), 25-37.
- Karro, J., Dent, A. W., and Farish, S. (2005). Patient Perceptions of Privacy Infringements in an Emergency Department. *Emergency Medicine Australasia*, 17(2), 117-123.
- Kıyıcı, N. (2017). Acil Servise Başvuran Hastalarda Tıbbi Hata Algısı ile Kaygı ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- LeinoKilpi H., Valimaki M., Dassent T., Gasull M., Lemonidou C., Scott A. and Arndt M. (2001). Privacy: a Review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies*. 38, 663-671.
- McGowan, C. (2012). "Patients' Confidentiality". *Critical Care Nurse*, 32(5), 61-64.
- Olsen, J. C., and Sabin, B. R. (2003). Emergency Department Patient Perceptions of Privacy and Confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*, 25(3), 329-333.
- Özata M. ve Özer K. (2016). Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği, *International Journal of Social Science*, 45, p. 11-33, Spring III 2016.
- Özata M. ve Özer K. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 1-21.
- Öztürk, H., Bahçecik, N. ve Özçelik, K. S. (2014). The Development of the Patient Privacy Scale in Nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828.
- Sadan, B. (2001). "Patient Data Confidentiality and Patient Rights". *International Journal of Medical Informatics* 62(1), 41-49.
- Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K. (2004). *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım.
- Taitsman J. K., Grimm C. M. and Agrawal S. (2013). Protecting Patient Privacy and Data Security. *The New England Journal of Medicine*. 368(11), 977-979.
- Tamer İ. (2012). *Sağlık Personelinin Sorumluluğu, Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları*. Editör: Yaşar Bilge, İ. Ethem Geçim, Baskı Evi Matbaası, İstanbul, s. 13-15.
- Tanılır M. N. (2000). İnternet Suçları İle Mücadele Ederken Bireysel Mahremiyetin Korunması Hükümetlerin İkilemi. <http://www.olympus.net/belgeler/bilisim-suclari/internet-suclari-ilemucadele-ederken-bireysel-mahremiyetin-korunmasi-hukum>, adresinden 18.05.2018 tarihinde alınmıştır.
- Tanrıverdi H. (2012). Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3), 101-122.