

Year: 2021


Volume: 11

Issue: 1

**Journal of Current Researches  
on Health Sector  
(J o C R e H e S)**  
[www.jocrehes.com](http://www.jocrehes.com)  
ISSN: 2547-9636



*Research Article/Araştırma Makalesi*

 Crossref doi: 10.26579/jocrehes.102

## **Examining the Perceptions of Healthcare Professionals on Patient Privacy**

Ümmühan SARIKAYA<sup>1</sup>

### **Keywords**

Patient privacy,  
healthcare  
workers, hospital.

### **Abstract**

Patient privacy is of vital importance for health institutions in terms of the reliable execution of health services. It is expected that every individual working in healthcare institutions has a sensitivity to patient privacy. The attitude of healthcare professionals on patient privacy is perceived as the attitude of the healthcare institution. For this reason, it is necessary to regularly examine the attitudes of healthcare professionals towards patient privacy. From this point of view, it is aimed to examine the attitudes of healthcare professionals about patient privacy in this study. For this purpose, a data set obtained from the healthcare professionals working at Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital by questionnaire method was created. The data set was evaluated by percentage analysis of the answers given by the healthcare professionals in the hospital, which was the subject of the research, through the SPSS package program. In the study, it was concluded that the positive perceptions of the healthcare professionals in the hospital, which were the subject of the research, towards patient privacy were almost at the highest level.

### **Article History**

Received  
15 Sep, 2020  
Accepted  
30 Jun, 2021

## **Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Algılarının İncelenmesi**

### **Anahtar Kelimeler**

Hasta mahremiyeti,  
sağlık çalışanları,  
hastane.

### **Özet**

Hasta mahremiyeti sağlık hizmetlerinin güvenilir şekilde yürütülmesi açısından sağlık kuruluşları açısından hayati önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarından çalışan her bireyin hasta mahremiyeti konusundaki duyarlılığına sahip olması beklenmektedir. Hasta mahremiyeti konusunda sağlık çalışanlarının tutumu, sağlık kurumunun tutumu olarak algılanmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının düzenli incelenmesi gerekmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından anket yöntemi ile elde edilen bir veri seti oluşturulmuştur. Veri seti, SPSS paket programı aracılığıyla araştırmaya konu olan hastanedeki sağlık çalışanlarının verdiği cevaplar yüzde analizi yoluyla değerlendirilmiştir. Araştırmada araştırmaya konu olan hastanedeki sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik pozitif algılarının neredeyse en üst seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **Makale Geçmişi**

Alınan Tarih  
15 Eylül 2020  
Accepted  
30 Haziran 2021

<sup>1</sup> Hemşire, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, umaysrky@gmail.com

## 1. Giriş

Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucunda, sağlık kuruluşlarında hizmet sunumu esnasında saygı, güven, hak ve mahremiyet gibi kavramlar daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu kavramlardan en fazla gündeme geleni ise hasta hakları kavramı olmuştur. İlk olarak 1970'li yıllarda gündeme gelen hasta hakları kavramı, 1980' li yıllarda uluslararası alana taşınmış ve 1990'lı yıllarda ise yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamıştır (Türk Tabipler Birliği, 2013). Hasta hakları başlığı altında yer alan bu düzenlemelerle hastalara; adalet ve hakkaniyete uygun olarak hizmetten faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, sağlık kuruluşlarında dini vecibeleri yerine getirebilme, dini hizmetlerden faydalanma, insani değerlere saygı gösterilmesi, ziyaret, refakatçi bulundurma ve mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi birçok hak verilmiştir. Bu çalışmada hasta mahremiyeti kavramı üzerinde durulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet konusu tanımlanması ve ölçülmesi en zor olan konulardan biri olup, hekim hasta ilişkilerinde güvenin sağlanması açısından merkezi bir role sahiptir (Blightman vd., 2014). Hastalar kişisel bilgilerini, hatta çoğu zaman sırlarını dahi doktorları ve sağlık çalışanları ile paylaşmaktadır (Parrott vd., 1999). Hasta mahremiyetine riayet edilmediği durumlarda, hasta-hekim ve hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde güven azalmakta ve güven azalması durumunda ise hastalar bakımlarını etkileyebilecek bazı özel bilgilerini sağlık çalışanları ile paylaşmaktan kaçınmaktadırlar (Wilen Berg, 2011). Bu durum teşhis ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve hastalar mahremiyetleri hakkında güven duymadıkları sağlık kuruluşlarından hizmeti almaktan imtina etmektedirler. Öte yandan olası bir mahremiyet ihlali hasta açısından telafisi olmayan durumlara sebep olabileceği gibi, ömür boyu hafızalarından silinmeyecek psikolojik travmalara dahi yol açabilmektedir. Ancak günümüz modern tıbbında, hasta mahremiyetini sağlamanın hiç de kolay bir konu olmadığını belirtmeniz gerekir. Çünkü teknolojideki gelişmeler bilgilerin saklanması ve kişisel gizliliğin korunması konusundaki geleneksel anlayışa meydan okumaktadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2004). Özellikle hasta bilgilerinin gizliliğini sağlamak neredeyse imkânsız hale gelmiş durumdadır (Parrott vd., 1999). Bir de buna sağlık kuruluşlarının alt yapı ve fiziksel sorunlarını eklersek, hasta mahremiyeti sağlık sektörünün göz ardı edemeyeceği çok boyutlu bir kavramı olarak karşımızda durmaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın temel hareket noktası, ülkemizde hasta mahremiyetine ilişkin sınırlı sayıda çalışmanın bulunmasıdır.

## 2. Hasta Mahremiyeti

Tıp alanında mahremiyet ve meslek sırrının ilk örneklerini eski Mısır'da. İmhotep Andında görebiliriz. İmhotep Andı hastalardan edinilen bilgileri hekimlerin gizli tutmasına yönelik bir yemin metnidir. Milattan önce 5. yüzyıla dayanan Hipokrat Andında da, hastadan edinilen bilgilerin gizli tutulacağına yönelik yemin edilmektedir. Bu durum sadece Eski Yunan kültürüyle de sınırlı değildir. Örneğin, eski Hint uygarlığında tıp eğitimi alan öğrenciler, hasta muayene etmeye gittikleri zaman, sadece ve sadece hastaya odaklanacaklarını, girdikleri evle ilgili başka

şeylere dikkat etmeyecekleri, hastanın evine hasta yakını olmadan tek başlarına girmeyeceklerine yönelik yemin etmekteydiler (Çobanoğlu, 2009: 147).

Kökene milattan önce 5. yüzyıldan daha öncelere kadar uzanmakla birlikte mahremiyet kavramı etrafında çeşitli kurumlar tarafından yapılan pek çok güncellenmiş tanım bulunmaktadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2000) “hasta mahremiyetini, bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişebilmeyi belirleme hakkıdır” şeklinde tanımlamıştır (Güden vd., 2012).

Tıp tarihinin en yaygın kabul gören inançlarından birisi, doktor hasta ilişkisinin kutsal olduğunu, birebir ilişkinin mahremiyetinin tedavi için elzem koşul olduğu ve tedavinin üçüncü kişilerin müdahalesinden azade olması gerektiğidir. Doktor hasta ilişkisi öyle yapılandırılmalıdır ki hasta hekime yaşamının en gizli ayrıntılarını açabilecek inanca sahip olmalı ve bunun karşılığında da hekim kapsamlı bir tıbbi bakımı itina ile verebilmelidir (WHO, 2000). Hastanede poliklinik hizmeti alan hasta ile acil servise müracaat eden veya ambulansla sağlık hizmeti alan bireyler arasında fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ön hazırlık süreçleri arasından farklılıklar olması kaçınılmazdır. Ayrıca sağlık kurumlarında hasta mahremiyeti politikası açısından farklılıklar olabilmektedir. Nelerin hastanın mahremiyet ve özel yaşam hakkının konusunu oluşturduğunun tespiti, her bir tıbbi müdahale için ayrı ayrı değerlendirmeyi gerektirmektedir. Genel bir hasta tipinden hareketle hastanın özel hayat hakkının belirlenmesi yanlışlıklara sebep olabilmektedir. Hastanın mahremiyet ve özel yaşama hakkının konusunun tespitinde öncelikle somut hasta tipi esas alınmalıdır. Hekim hasta ili ilgili bilgilerde, kendi değer yargılarına göre hastanın mahremiyet ve özel yaşam alanının tespiti mümkün değildir (Williams, 1971).

Kişinin bakım ve tedavi amacıyla ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu, ancak toplumdaki tüm bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşam alanı hasta mahremiyeti konusu içinde değerlendirilebilir. Hasta kendi özel yaşamı ve hastalığı ile ilgili bilgileri çoğu zaman en yakını gibi kabul edebileceği hekimine verir. Hekimin, önemli bir tıp etiği ilkesi olan gizliliğe saygı ilkesine uyararak bu bilgileri bir sır olarak saklaması gerekir. Özellikle deri hastalıklarında, jinekolojik rahatsızlıklarda ve hasta için diğer mahrem olabilecek her durumda bu ilke önem kazanır. Bireylerin sağlık kuruluşlarına tedavi veya sağlıklarını kontrol ettirmek için müracaatları sırasında mahremiyet açısından en savunmasız kaldığı durumlardır. Bir de buna bilincin yarı kapalı ya da bilinçsiz olarak sağlık kuruluşlarına müracaatlarını katarsak savunma mekanizması ortadan kalkması söz konusu olmaktadır.

Hasta mahremiyetini sadece bedensel mahremiyet olarak görmemek gerekir. Konunun bilişsel, fiziksel, psikolojik, sosyal ve teknolojik açıdan da ele alınması gerekmektedir. Örneğin teknolojideki gelişmeler bilgi ve kişisel gizlilik konusundaki geleneksel anlayışa meydan okumaktadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2004). Son zamanlarda hastadan alınan bilgileri gizli olarak tutma ve saklama giderek güçleşmiş ve neredeyse imkânsızlaşmıştır. Birde buna sağlık kuruluşlarının alt yapı ve fiziksel sorunlarını eklersek, mahremiyet sağlık sektörünün göz ardı edemeyeceği bir kavram olarak karşımızda durmaktadır.

Sağlık profesyonellerince elde edilen veya öğrenilmek durumunda kalınan bazı bilgiler o kişinin sırrı olarak değerlendirilmeli, saklanmalı ve üçüncü şahısların

merak alanı dışında tutulmalıdır (İpek, 2009). Mahremiyet ihlalleri ayrımcılık, utanç, idari veya adli soruşturma hatta ekonomik zararlarla sonuçlanabilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yönetiminde ve sunumunda görev alacak profesyonellerin hasta hakları, etik ve sağlık hukuku konularında yeterli bilgi ve donanımına sahip olmaları gereklidir (Alan ve Erbay, 2011).

Hasta mahremiyet ihlallerinin temel nedeni olarak, sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmemesi, sağlık çalışanlarının bireysel kusurlu davranışları, diğer yandan yoğun iş yükü, sağlık çalışanlarının görev ve yetki dağıtımında eşitsizlik, çalışma koşullarında düzensizlik ve çalışma ortamlarındaki huzursuzluk, fiziki alt yapı eksiklikleri, personel yetersizliği gibi birçok unsur göze çarpmaktadır (Ünsal vd., 2010).

### **3. Araştırma**

#### **3.1. Amacı**

Bu çalışma ile sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyeti uygulamalarının ve sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan literatür incelenmesinde ülkemizde hasta mahremiyetine yönelik çalışmaların genellikle hasta hakları bağlamında gerçekleştirildiği ve bu konuda sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen bu çalışmanın mevcut durumun tespit edilmesi açısından literatüre önemli ölçüde katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde faaliyet gösteren Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada tüm sağlık çalışanlarına anket formu dağıtılarak tam sayım yapılmaya çalışılmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan 233 sağlık çalışanından geri dönüş alınarak araştırmanın örneklemini oluşturulmuştur.

#### **3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar**

Bu çalışmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu ve Hasta Mahremiyeti Envanteri kullanılmıştır. Envanterlere ait aşağıda açıklanmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı evren için geçerli olup, ülke kapsamına genellenemez. Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının dışında kalan sağlık çalışanlarının araştırmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Literatürde bu konuda araştırma sayısının yetersiz olması nedeniyle bulguları yorumlama sürecinde kullanılacak kaynakların sayısının azlığı da bir diğer sınırlılıktır.

#### 4. Bulgular

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

Anket formunun birinci bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ait sekiz ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri

<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Mesleki Çalışma Süresi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Kadın	139	62.33	1-5 yıl	105	47.09
Erkek	84	37.67	6-10 yıl	67	30.04
<b>Yaş</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	15 Yıl ve üzeri	51	22.87
18-29	127	56.95	<b>Şu An Çalışılan Birim</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
30-39	85	38.12	Servis	107	47.98
40-49	11	4.93	Yoğun bakım	34	15.25
<b>Medeni Durum</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	Ameliyathane	41	18.39
Bekar	139	62.33	Poliklinik	7	3.14
Evli	81	36.32	Diğer (Yönetici hemşire, tanısal ve girişimsel alanlar vs.)	34	15.25
Diğer	3	1.35	<b>Konu İle İlgili Yönetmeliği Okuma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Öğrenim Düzeyi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	Okudum	117	52.47
Sağlık meslek Lisesi mezunu	35	15.70	Kısmen okudum	47	21.08
Önlisans (iki yıllık üniversite) mezunu	50	22.42	Okumadım	59	26.46
Lisans (dört yıllık üniversite) mezunu	119	53.36	<b>Konu İle İlgili Seminare Katılma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Lisansüstü	19	8.52	Katıldım	91	40.81
			Katılmadım	132	59.19

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 139’u (%62,33) kadın, 84’ü (%37,67) erkeklerden; en fazla yaş aralığı 18-29 yaş kategorisinden 127(%56,95) yken, en az yaş aralığı 11 (%4,93)’dir; medeni durum açısından ise 139’u (%62,33) bekarlardan ve 81’i (%36,32) evlilerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının 19’u (%8,52) en az sayıyla lisansüstü ve en fazla katılım ise 119 (%53,36) lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların 107’si (%47,98) servislerde, 7’si (%3,14) polikliniklerde görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılanların bölümde çalışma süreleri incelendiğinde; 105’i (%47,09) 1-5 yıl ve 67’si (%30,04) 6-10 yıl ve 51’i (22,87) 15 yıl ve üzeri aynı birimde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının mahremiyet ile ilgili yönetmelik bilgi düzeyleri incelendiğinde 117’si bilgi sahibi olduğunu yönetmeliği okuduğunu 47’si (21,08) kısmen okuduğunu ifade etmiştir. Hasta mahremiyeti konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı seminare katıldınız mı sorusuna ise katılımcıların 132’si (%59,19) katılmadım cevabı verirken, 91’i (%40,81) katıldım cevabını vermiştir.

**Tablo 2:** Mahremiyet kavramı hakkında çalışanların bilgi düzeyleri

<b>Mahremiyet nedir?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Bedeninin gizliliği	16	7.17
Bilgilerinin gizliliği	24	10.76
Hem bedeninin hem de bilgilerinin gizliliği	174	78.03
Diğer	9	4.04
<b>Hastalar yeterli bilgiye sahip mi?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	81	36.32
Hayır	129	57.85
Kısmen	13	5.83
<b>Kurumun konu ile sunduğu olanaklar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Yeterli	79	35.43
Kısmen yeterli	93	41.70
Yetersiz	51	22.87
<b>İhlallerin denetimi olmalı mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	173	77.58
Hayır	50	22.42
<b>Kurumlarda veriler güvenli saklanıyor mu?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	38	17.04
Hayır	130	58.30
Kısmen	55	24.66
<b>İhlal durumunda uygulanan cezalar hakkında bilginiz var mı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	62	27.80
Hayır	161	72.20
<b>Yasal düzenleme yeterli mi?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	69	30.94
Kısmen	116	52.02
Yetersiz	38	17.04

Tablo 2’de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarından oluşan katılımcılara mahremiyet kavramı sorulduğunda 16’sı (%7,17) sadece beden gizliliği olarak yorumlarken 174 (%78,03)’ü hem beden hem de bilgi gizliliği olarak yorumlamıştır. Hastaların bilgi düzeyleri ölçülürken de 129 (%57,85)’unun yeterli bilgiye sahip olmadığı, 13 (5,83) kişinin de kısmen bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Kurumun mahremiyetle ilgili sunduğu olanakları 93 (41,70) kişi kısmen yeterli bulurken, 130 (58,30) kişi de kurumlarda verilerin güvenli saklanmadığını düşünmektedir.

173 (77,58) kişi mahremiyet ihlalleri oluşumunu önlemek için denetimler yapılması gerektiğini düşünürken, 161 (72,20) kişi de ihlal durumunda uygulanan ceza yöntemleri hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir. Mahremiyet önlemlerine yönelik yasal düzenlemeyi katılımcıların 116 (52,02)'sı kısmen yeterli bulmaktadır.

**Tablo 3: Çalışanların hasta mahremiyetine dikkat etmesindeki engeller**

<b>Hasta sayısının fazlalığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	125	56.05
Hayır	57	25.56
Kısmen	41	18.39
<b>Hemşire sayısının azlığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	120	53.81
Hayır	49	21.97
Kısmen	54	24.22
<b>Uzun çalışma süreleri engel mi?</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	107	47.98
Hayır	62	27.80
Kısmen	54	24.22

Tablo 3'te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine dikkat etmelerinde oluşan engelleri 125 (56,05) kişi hasta sayısının fazlalığına, 120 (53,81) kişi hemşire sayısının azlığına, 107 (47,98) kişi de çalışma sürelerinin uzunluğuna yoğun çalışma şartlarına bağlamıştır.

**Tablo 4: Mahremiyet durumunda empati geliştirebilme**

<b>Hasta mahremiyet talebini karşılama</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Olumlu	173	77.58
Kısmen olumlu	43	19.28
Olumsuz	7	3.14
<b>Kendi yakınında ihlal</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet	53	23.77
Hayır	120	53.81
Kısmen	50	22.42

Sağlık çalışanlarından 173 (77,58) kişi hastanın mahremiyetiyle ilgili bir talebi olduğunda bu durumu olumlu karşılayacağını belirtirken acaba bu olumlu düşüncenin kendi yakınlarında yaşanan benzeri bir durumdan mı kaynaklandığını bulmak için sorguladığımızda 120 (53,81) kişi hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 5: Mahremiyet konusundaki düşüncelere katılım düzeyi 1**

Mahremiyete Yönelik Bilgilerin Sorugulanması	Mahremiyet Konusundaki Düşüncelere Katılım Düzeyi									
	Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ne katılıyorum ne de katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde
Hastalara ait bilgilerin ortak alanlarda konuşulmaz	6	2.69	4	1.79	2	0.90	40	17.94	171	76.68
Hasta saldırgan tavır sergilese bile bilgileri paylaşılmaz	6	2.69	6	2.69	12	5.38	76	34.08	123	55.16
Hastaların tedavisinin devamlılığına etken olmasa bilgileri paylaşılmaz	35	15.70	12	5.38	41	18.39	64	28.70	71	31.84
Hastaya ait bilgiler kendisinin rızası olmadan kimseyle/yakınlarıyla paylaşılmaz	7	3.14	2	0.90	11	4.93	78	34.98	125	56.05
Sağlık çalışanıyla hastalara ait kişisel bilgi paylaşımı alçak sesle yapılmalıdır	6	2.69	3	1.35	7	3.14	68	30.49	139	62.33
Hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme de yardım alınabilir	6	2.69	1	0.45	8	3.59	96	43.05	112	50.22
İletişim araçlarında da hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir	4	1.79	2	0.90	9	4.04	76	34.08	132	59.19
Hastaya ait kişisel bilgiler eğitim amacıyla dahi izinsiz kullanılmaz	3	1.35	4	1.79	13	5.83	65	29.15	138	61.88
Hastanın kişisel bilgilerine ulaşımı engelleyici önlem alınmalıdır	5	2.24	4	1.79	21	9.42	81	36.32	112	50.22

Çalışanların mahremiyet konusundaki düşüncelere katılım düzeyini belirlemek için sorduğumuz sorulara verilen cevaplarda; 171 (%76,68) kişi hastalara ait bilgilerin ortak alanlarda konuşulmasının sakıncalı olduğunu, 123 (%55,16) kişi hasta saldırgan tavır sergilese bile bilgilerin paylaşılmayacağını, 71 (%31,84) kişi hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlamadığında bile meslektaşlar arasında konuşulmayacağını, 125 (%56,05) kişi hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın onayı olmadan asla bir başkasına yakınına bile aktarılamayacağını, 139 (%62,33) kişi hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşulması gerektiğini, 112 (%50,22) kişi hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlük karşılaşırsa ilgili birimlerinden destek alınması gerektiğini, 132 (%59,19) kişi iletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli erişimine özen gösterilmelidir, 138 (%61,88) kişi hastaya ait kişisel bilgilerin eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılamayacağını, 112 (%50,22) kişi hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınması gerektiğini ifade etmişlerdir.



**Tablo 6:** Mahremiyet konusundaki düşüncelere katılım düzeyi 2

Mahremiyete Yönelik Bilgilerin Sorugulanması	Mahremiyet Konusundaki Düşüncelere Katılım Düzeyi									
	Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ne katılıyorum ne de katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde
Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyeti korunmalıdır	8	3.59	2	0.90	12	5.38	81	36.32	120	53.81
Birden fazla hastanın olduğu ortamda refakatçiye hasta mahremiyeti gözetilerek izin verilmelidir	9	4.04	4	1.79	21	9.42	82	36.77	107	47.98
Girişimler esnasında hastanın izin verdiği kişi dışında ortamda kimse bulunamaz	9	4.04	2	0.90	13	5.83	88	39.46	111	49.78
Hasta odasına girerken izin alınmalıdır	5	2.24	2	0.90	20	8.97	77	34.53	119	53.36
Çoklu hasta odaları planlanırken aynı cinsiyetlere göre verilmelidir	4	1.79	4	1.79	7	3.14	66	29.60	142	63.68
Hasta talep ederse hizmet veren personelde aynı cinsiyete göre ayarlanmaya çalışılmalıdır	23	10.31	12	5.38	39	17.49	67	30.04	82	36.77
Kendini korumada yeterli olmayan(engelli/çocuk) mahremiyeti korunmalıdır.	5	2.24	3	1.35	10	4.48	64	28.70	141	63.23
Hasta bilinci kapalı veya ölü bile olsa kişisel bilgi mahremiyeti yasal zorunluluk yoksa korunmalıdır	1	0.45	4	1.79	9	4.04	71	31.84	138	61.88
Hasta bilinci kapalı veya ölü bile olsa bedensel gizliliği korunmalıdır	2	0.90	2	0.90	11	4.93	62	27.80	146	65.47

Tablo 6'da görüldüğü gibi; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından; 120(%53.81) kişi acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilecek önlemler alınmalıdır, 107(%47,98) kişi birden fazla hastanın olduğu ortamda refakatçiye izin verilirken mahremiyet gözetilmelidir, 111(%49,78) kişi girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmemelidir, 119(%53,36) kişi hasta odalarına girerken oda kapısı çalınmalı, izin isteyerek odaya girilmelidir, 142(%63,68) kişi hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı

cinsiyetten hastaların bir arada olması ve perdelerle gizlilik sağlanmalıdır, 82(%36,77) kişi eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilmelidir, 141(%63,23) kişi kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti tarafımızdan korunmalıdır, 138(%61,88) kişi hasta bilinci kapalı veya ölü olsa bile zorunlu durumlar dışında özel hayatının ve kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanmalıdır, 146(%65,47) kişi hasta bilinci kapalı veya ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınmalıdır, şeklinde kesin görüşlerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 7:** Mahremiyet konusundaki düşüncelere katılım düzeyi 3

Mahremiyete Yönelik Bilgilerin Sorgulanması	Mahremiyet Konusundaki Düşüncelere Katılım Düzeyi									
	Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum		Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde
Uygulamalar hastanın dinsel vb inançları ile ilgili mahremiyetine özen gösterilerek gerçekleştirilmelidir	4	1.79	1	0.45	12	5.38	70	31.39	136	60.99
Ameliyat gömleği vb giysiler hastanın mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir	3	1.35	2	0.90	5	2.24	63	28.25	150	67.26
Hastalar mobilize edilirken bedensel mahremiyetine özen gösterilmelidir	3	1.35	0	0	7	3.14	65	29.15	148	66.37
Hastanın boşaltım ihtiyacında mahremiyetine özen gösterilmelidir	2	0.90	4	1.79	4	1.79	56	25.11	157	70.40
Hastanın giyinip soyunma ihtiyacında mahremiyetine özen gösterilmelidir	5	2.24	0	0	6	2.69	64	28.70	148	66.37
Hastaya uygulanacak girişimlerden önce odası ve çevresinde de mahremiyetine göre önlemler alınmalıdır	3	1.35	0	0	9	4.04	80	35.87	131	58.74
Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan örtü vb malzemeler mutlaka kullanılmalıdır	4	1.79	0	0	8	3.59	64	28.70	147	65.92
Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilmelidir	2	0.90	1	0.45	11	4.93	77	34.53	132	59.19
Her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır	2	0.90	2	0.90	9	4.04	59	26.46	151	67.71

Tablo 7' de sağlık çalışanlarından toplanan bilgiler ışığında şu yargılara varılmıştır; 136(%60,99) kişi uygulamalar gerçekleştirilirken hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına ezen gösterilmelidir, 150(%67,26) kişi ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilmelidir, 148(%66,37) kişi hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine ezen gösterilmelidir, 157(%70,40) kişi hastanın boşaltım ihtiyaı sırasında bedensel gizliliğine ezen gösterilmelidir, 148(%66,37) kişi hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanmalıdır, 131(%58,74) kişi hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenmelidir, 147(%65,92) kişi mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılmalıdır, 132(%59,19) kişi uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilmelidir, 151(%67,71) kişi her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınmalıdır.

Sağlık alışanları ölçeğimizdeki mahremiyet düzeyini belirlemeyen yönelik soruların çoğunluğuna açıklaması yukarıdaki şekilde yapılarak, tamamen katılıyorum şeklinde kesin ifadelerini belirtmişlerdir.

### **Sonuç**

Sağlık alışanlarının hasta mahremiyeti konusunda eğitim alıp almadıklarını tespit edilmesinde ve mahremiyete yönelik tutumlarının incelenmesine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda fikir beyanına katkı sağlamak için yaptığımız çalışmamızda çalışanların konu ile ilgili eğitim düzeylerinin kısmen yeterli olduğu, seminer ve eğitimlerin arttırılması gerektiği tespit edilmiştir. Çalışanların mahremiyet konusuna verdikleri önem kısmen yeteli bulunmuş fakat kurumda bilgi saklamanın yetersizliği tespit edilmiştir.

Sağlık hizmeti alanların hasta mahremiyetine saygı konusunda sıkıntı yaşadıkları, hizmeti sunan personelin bazılarının konu hakkındaki duyarlılıklarının az olduğu, muayene ve tedavi sırasında hastayı insan olarak değil, incelenecek bir materyal olarak gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların görüşlerini dikkate aldığımızda, sağlık çalışanlarına bu konuda daha fazla eğitim verilmesi gerekliliği ortaya kmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik pozitif tutumlarının neredeyse en st seviyede olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları genel olarak literatürdeki diğer bulgularla benzerlikler göstermektedir. Ancak Hasta Aktivistleri Derneği'nin (2013) yaptığı çalışmada hastalar mahremiyete saygı gösterilmediğini, mevcut uygulamada kişisel sağlık verilerin korunmasında gerekli titizliğin gösterilmediğini, kişilerin yeterince bilgilendirilmemekte olduğunu, kişinin kendine ait verileri sistemden geri alma hakkının olmadığını ve bu bilgilerin kimlerle paylaşılacağı belirsizlik içerdiğini söylemektedir. Bahse konu çelişkilerin hastalar ile sağlık profesyonelleri ve sağlık kuruluşlarının konuya farklı pencerelerden baktıklarını düşündürmektedir.

## Kaynakça

- Mersinlioğlu, G. ve Öztürk, H. (2015). Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2 (2), 70- 82.
- Adalet Bakanlığı (2014). Hükümlü ve Tutukluların Sevk ve Nakilleri ile Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Protokol, Erişim tarihi: 30 Kasım 2019. Erişim adresi: <http://www.cte.adalet.gov.tr/menudekiler/mevzuat/protokol/adalet-saglik-icisleri.pdf>
- Akbulut, S. (2012). Hasta Haklarının Anayasal Temeli. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Akten, R. (2008). Hasta hakları uygulamaları. Ankara kariyer matbaacılık. s.7
- Alan, S. ve Erbay, H. (2011). Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. Akademik Acil Tıp Dergisi 10(1): 33-38.
- Avcı, Ç. (2012). Önemsiz olmayan hasta mahremiyeti, Erişim tarihi: 05 Aralık 2019. Erişim adresi: [http://www.zaman.com.tr/gundem\\_haber-yorum-onemsiz-olmayan-hasta-mahremiyeti-neolacak\\_1249417.html](http://www.zaman.com.tr/gundem_haber-yorum-onemsiz-olmayan-hasta-mahremiyeti-neolacak_1249417.html)TBMM 2014
- Avcı, F. (2006). Ceza yargılamasında özel hayatın gizliliği hak ve hürriyetinin hukuka aykırı olarak elde edilen deliller nedeniyle ihlali. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Aydemir, İ. (2010). Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Başbakanlık (2007). İnsan Hakları Nedir T.C. Başbakanlık yayınları. Erişim tarihi: 22 Aralık 2019. Erişim adresi: [www.cermik.gov.tr/ortak\\_icerik/cermik/insan%20haklari.doc](http://www.cermik.gov.tr/ortak_icerik/cermik/insan%20haklari.doc)
- Blightman, K., Griffiths, S. E. and Danbury, C. (2014). Patient confidentiality: when can a breach be justified? Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, 14(2): 52-56.
- Çobanoğlu, N. (2009). Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, Eflatun yayınevi, 147.
- Dalkılıç, E. (2012). İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları ve Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları. Erişim tarihi, 12 Aralık 2019. Erişim adresi, <https://ezgidalkilic.wordpress.com/2012/12/24/insan-haklarisaglik-hakkihasta-haklari-ve-hemsirenin-rol-ve-sorumluluklari/>
- Göçmen, E. (2005). Temel Hasta Hakları, Güncel Hukuk, Sayı: 13, s.59
- Görkey, Ş. (2013). Sağlıkta sır saklama ve veri paylaşımı. Türk diş hekimleri birliği sayı 18. 7.
- Güden, E, Öksüzkaya, A, Balcı, E, ve ark. (2012). Radyoloji Çalışanlarının Radyasyon Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışı. Sağlıkta Performans ve kalite dergisi. Sayı, 3 s.29-45.
- İpek, E. (2009). Hastanın yasal sorumlulukları ve hakları. Bitirme tezi. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.

- İslamoğlu, A. ve Alıncık, Ü. (2013). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS Uygulamalı). Beta yayınevi İstanbul 2013, s.278
- Kaçar, H. (2008). Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Namlı, S. (2013). Bilinmeyen hasta hakları, Erişim tarihi, Hasta Hakları Aktivistleri Derneği Ocak 2013, İstanbul <http://www.hastahaklari.net/> Bilinmeyen-Hak- %E2%80%9C-Mahremiyet- %E2%80%9D-376-haberi.aspx
- Oğuz, N. Y. (1997). Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişimler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, Sayı, 5:2. s.50-55.
- Parrott R., Burgoon J., Burgoon M. and LePoire B. (1999). Privacy between physicians and patients:More than a matter of confidentiality. Social Science and Medicine 29(12): 1381–1385.Bord 2013
- Roagna, I. (2012). Avrupa Konseyi insan hakları el kitapları. Erişim tarihi, 17 Aralık 2019. Erişim adresi, <http://www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/kitaplar/OzelHayataSaygiHakki.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlıkta Kalite Standartları. <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1248>, Erişim tarihi: 05.12.2019.
- Sayek, F. (1998). Sağlıkla ilgili ulusal belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara. Sayı,3. s.5
- Sert, G. (2007). Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Soykan, Ö. N. (2013). İnsan haklarına kavramsal bir çözümleme. Türk dünyası sosyal bilimler dergisi. Sayı: 64, sL229-246.
- Sungurbey, İ. (1997). Hak Nedir? Hayrettin Ökçesiz, Çağdaş Hukuk Felsefesi ve Hukuk Kuramı İncelemeleri, İstanbul, Alkım Yayınları, 1997, s. 152.
- Sur, H., Söylemez, D., Özka, E., Belirgen, M., Toker, S., Ercan, H., Hayran, O. (2000). Hekim ve Hastaların Hasta Haklarına Yaklaşımları. 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiri Kitabı, S: 403-407.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2004). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 5. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Basım ve Yayımları.
- Şen, Y. (2015). İslâm Hukûkuna Göre Sağlık Hizmetlerinde mahremiyet hakkı. Ekev akademi dergisi Yıl: 19 Sayı: 61 (Kış 2015).
- Toker, H. ve Altun, D. (2015). Toplumsal Şiddetin Aktarım Yoluyla Yeniden Üretilmesi: Basının Televizyonlaşması Bağlamında Şefika Etik Cinayeti. Selçuk İletişim, 2015, 9 (1): s.115-140

- Türk Dil Kurumu (2014). Güncel Türkçe sözlük arama mahremiyet. Erişim tarihi 25 Aralık 2019. Erişim adresi, [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.567925ccba8555.34733907](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.567925ccba8555.34733907)
- Türk Tabipler Birliği (2013) Hasta haklarının tanımı ve gelişme süreci. [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65)
- Türk Tabipler Birliği (2009). Fusun Sayek TTB raporları Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler. Erişim adresi, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>
- Türk Tabipler Birliği (2013). Hasta haklarının tanımı ve gelişme süreci. Erişim Tarihi 12 Aralık 2019. Erişim adresi, [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65)
- Ünsal, A., Bulucu, G., Kura, E., Ercan, Y. (2010). Poliklinik hizmeti alan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Fırat sağlık hizmetleri dergisi, Cilt 6, Sayı 17.
- WHO (2000). World Health Report 2000, Health Systems-Improving Performance. Geneva, Switzerland.
- Wilen Berg, J. (2011). Patient Confidentiality: Privacy and Public Health. <http://www.thedoctorwillseeyounow.com/content/bioethics/art3401.html>, Erişim tarihi: 03.12.2019.
- Williams, J. I. (1971). Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique, Vol. 62, No. 6 (November/December 1971), pp. 490-495.
- Yaman, Ö. F. (2015). İnsan Hakları Perspektifinden Medine Vesikası İle Magna Carta'nın Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Turgut Özal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Yörükhan, T. (2008). Bir İlişki Düzenleme Süreci Olarak Mahremiyet. Tisk akademi II, S 129.
- Yüksel, M. (2009). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Sosyal bilimler fakültesi dergisi. s. 275:278
- Zabunoğlu, H. G. (2012). Siyasal Hak ve Özgürlüklerin Kapsamı ve Sınırları. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.