

Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi

(2021) Cilt-Vol 3, Sayı-No 1, s-p: 23-30

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumları^{1*}

Halil Demir²
Oğuz Özyaral³
İsmail Biçer⁴
Okan Anıl Aydın⁵

Öz

Amaç: Mahremiyet, hasta haklarının alt başlıklarından birini oluşturmaktadır ve bütün meslek gruplarının dikkate almak zorunda olduğu bir kavramdır. Bu kapsamda çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyetinde önemli yeri olan mahremiyet konusunda, İstanbul'da bulunan bir Vakıf Üniversitesinde öğrenim gören Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin hasta mahremiyet tutumlarının sosyo demografik değişkenlere göre değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde demografik sorular yer alırken ikinci bölümde hasta hakları ölçeği bulunmaktadır. Çalışma, 112 üniversite öğrencisine online anket formu doldurularak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır ve değişken arasındaki farkı belirlemek için Mann Withney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışma sonucunda öğrencilerin hasta mahremiyeti ölçeğinden elde ettikleri ortalamaların oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre, kadınlar ile erkeklerin hasta mahremiyet tutumları arasında bir fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca sağlık eğitimi ile ilgili konularda mahremiyet konularına daha çok değinilmesi ve staj ya da uygulamalarda gerçek örnek olaylarla bilgilerin pekiştirilmesi ile öğrencilerde farkındalığın artırılabilceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

*Hasta hakları,
Üniversite,
Mahremiyet,
Sağlık Hizmetleri*

Makale Hakkında

Geliş: 04.10.2020

Kabul: 3.01.2021

^{1*} Bu çalışma Kosova Prizren Ukshin Hoti Üniversitesi'nde 26-27 Haziran 2019 tarihinde düzenlenen Doğu'nun Batısı Batı'nın Doğusu isimli kongrede sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Öğr., Gör., İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye, E-mail: halil.demir@rumeli.edu.tr, ORCID No: 0000-0001-9374-9739

³ Prof. Dr., İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-mail: oguz.ozyaral@rumeli.edu.tr., ORCID No: 0000-0001-5105-8008

⁴ Öğr. Gör., İstanbul Arel Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, İstanbul, Türkiye, E-mail: ismailbiceer@gmail.com, ORCID No: 0000-0003-1878-0546

⁵ Arş. Gör., Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-mail: okananiaydin@gmail.com, ORCID No: 0000-0001-5992-1611

The Attitudes of Health Services Vocational School Students on Patient Privacy

Abstract

Objective: Privacy is one of the subtitles of patient rights and is a concept that all professional groups must take into account. In this context, the aim of the study is to evaluate the patient privacy attitudes of the Health Services Vocational School students studying at a Foundation University in Istanbul, according to socio-demographic variables, regarding privacy, which has an important place in the quality of health services and patient satisfaction.

Materials and Methods: The questionnaire form used in the study consists of two parts. There are demographic questions in the first part of the questionnaire scale, while the second part of patients' rights in place. The study was conducted with 112 university students by filling out an online questionnaire. Descriptive statistical methods were used for the analysis of the data obtained, and Mann Withney U and Kruskal Wallis tests were performed to determine the difference between the variables.

Results and Conclusion: As a result of the study, it is seen that the averages that the students obtained from the patient privacy scale are quite high. According to the gender variable, it was found that there is a difference between the patient privacy attitudes of women and men. In addition, it is thought that awareness in students can be increased by addressing more privacy issues in health education-related issues and reinforcing information with real case studies in internships or practices.

Keywords

*Patient Rights,
University,
Privacy,
Health services*

About Article

*Received:
10.04.2020*

*Acceped:
01.03.2021*

GİRİŞ

Mahremiyetin tanımı ve kapsamı, bilim adamları ve filozoflar için bugün hala geçerli olan bir mücadeledir. Mahremiyet, eski dönemlerde sadece bir kişinin sırlarını ima etme anlamına gelirken, modern dönemde kişisel alan olarak ifade edilmektedir (Heins, 2010). Günlük yaşam koşulları daha karmaşık bir hale geldikçe, kavramın kapsamı da genişlemiştir. Bazı yazarlar mahremiyeti, yalnızlık (Richards ve Solove, 2010), özerklik (Bruggen, 2013) veya kişinin kendi vücudu üzerindeki kontrolü olarak tanımlamaktadır (Heins, 2010). Dijital iletişim devrimi ve sosyal medyanın yaygınlaşması, mahremiyet kavramını daha fazla gelişmesine neden olmaktadır. Bugün, mahremiyet, kişinin mülkiyeti, iletişimleri, davranışları ve diğer işleri hakkında bilgiler de dâhil olmak üzere, kendisi hakkında kişisel bilgiler üzerindeki kontrolünü sürdürme hakkı olarak tanımlanmaktadır (Directorate-General for Research and Innovation, 2013; Kayaalp, 2018).

Mahremiyet ve gizlilik kavramı, hasta bireyin tıbbi verilerini, kişisel bilgilerini ve sırlarını ifade eden kavramlardır. Bazen hastalar kendileri hakkındaki bilgileri, başka hastalarla, kendisine işlem yapmayan sağlık personeliyle ve hatta aile üyeleriyle bile paylaşılmasını istemeyebilmektedir. Bu durum kişinin temel haklarından biridir (Bayraktar ve Sivrikaya, 2018).

Tüm tıbbi kurumlarda, doktorlar hizmet sunduğu hastanın bilgilerinin gizli kalmasını sağlamalıdır. Hastanın özel bilgilerini üçüncü kişilerle paylaşmanın hastanın güvenliğini tehlikeye attığını bilmelidir. Sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyet hassasiyetinin yüksek seviyede olması, hekimlerin ilgili düzenlemeler ve gizlilik kurallarını yakından takip etmesi gerektiği anlamına gelmektedir (Parsa, 2009). Hastaların sahip olduğu ilgili haklar sonucunda hekim, mesleğini icra ederken öğrendiği ve gizli tutulmasında hastanın çıkarı olan, açıklanması halinde hastayı maddi ve manevi olarak zarara uğratabilecek sırları saklamakla yükümlüdür (Sevimli, 2018).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastanın haklarında önemli bir yer tutan hasta mahremiyetinin ve gizliliğinin korunmasına büyük önem verilmelidir. Sağlık alanında ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, hasta haklarının ve mahremiyetinin korunmasında sıkıntılar oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle son zamanlardaki bilişim teknolojilerindeki ilerleme, sağlık hizmetlerinde tedavi gören hastaların bilgilerine ve verilerine ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Sağlık sektörü, uzaktan sağlık izleme, çevrimiçi danışma, e-reçete, e-klinik çalışmalar, hasta bilgilerine erişim gibi internet ve mobil teknolojiler aracılığıyla sağlık hizmetleri sunumunun sağlanmasında büyük bir değişim yaşamaktadır (Reconstruction, 2007).

Sağlık hizmetlerinde bireylerin özerk olması, hayatlarıyla ilgili konularda tercihler yapabilmesi, kendisini ve bulunduğu toplumla ilişkilerini geliştirebilmesi için önemli olan özel yaşamın gizliliğine saygı, sağlık hizmetlerinde hasta bireyin mahremiyet hakkına saygı ile ifade edilmektedir. Bu hakla birlikte hastalar sağlık hizmeti alım sürecinde, kişisel haklarını ihlal edebilecek bütün etkileri durdurma hakkına sahip olabilmektedir (Alan ve Erbay, 2011). Bu ve benzeri sebeplerden dolayı sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, kişinin en temel haklarından biri olan özel hayata saygı hakkı olarak görülmektedir. Bu hakkın varlığı aynı zamanda sağlık hizmeti sunumunda hekim ve hasta arasında oluşması durumu her iki taraf için de faydalı olacak olan bir güven ilişkisi için önem arz etmektedir (Sert, 2020). Hastaların sırları, hekim ile hasta arasındaki güven ve güvenin sürdürülmesi, hastaların tedavi için bir hekime veya sağlık merkezine başvurmaya teşvik edilmesi ve tedaviyi kolaylaştıran hayati bilgilerin açığa çıkarılması dahil olmak üzere gizli kalmalıdır (Hosseini-Ghavam-Abad vd., 2019).

Hasta mahremiyeti denildiğinde ilk olarak hastanın bedensel ya da kişisel bilgi mahremiyetleri akla gelmektedir. Ancak hasta mahremiyetinin sadece bedensel ya da hasta bilgilerine erişim yönüyle değil psikolojik, sosyal, fiziksel ve bilişsel boyutlarının da olduğu bilinmesi gerekmektedir (Özata ve Kubilay, 2017).

Sağlık hizmetlerinde gizlilik, hastanın güvenini kazanmak ve hekimlerin hastalarla iyi bir ilişki kurmalarına yardımcı olmak için esastır. Hasta, hekim tarafından gizliliğin desteklediğini ve hekim-hasta ilişkisini savunduğunu dikkate alarak tüm endişelerini hekime iletmektedir. Hekim, hastanın kendisine açıkladığı, teşhis ve tedavi aşamalarında hasta ile ilgili edindiği ruhsal ve bedensel bozuklukları, hastanın izni dışında açıklanamayacağını bilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastanın sırrını ifşa etme durumu, günümüzde bir güven ve mesleki sorumluluğun ihlali olarak görülmektedir (Hosseini-Ghavam-Abad vd., 2019).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların mahremiyetini ve tıbbi verilerini koruma konusu bakımından sorumludur. Sağlık kurumlarında çalışan personeller asansörlerde, kafeterya gibi halka açık alanlarda hastalar hakkında konuşmamalı ve bilgi paylaşma konusunda dikkat etmelidir. Ayrıca elektronik dinleme riski, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta mahremiyetini koruma sorumluluğunu daha da karmaşık hale getirmektedir (Taistman vd., 2013). Hizmet sunumu sırasında, perdeler kullanılarak, pencereler ve kapılar kapatılarak hasta mahremiyeti konusunda dikkatli olunmalıdır (Thomas ve Brigit, 2018).

Sağlık sektöründe, halk sağlığına dâhil olan kurumların yanı sıra, birden fazla paydaşın daha büyük çıkarlarını desteklemek için verileri kurumsal sınırlar arasında paylaşmak gerekebilir. Bununla birlikte, hasta verilerinin serbest bırakılması, kişisel olarak tanımlayıcı bilgilerin yanı sıra mahremiyete aykırı olabilecek, sosyo-ekonomik etkilere neden olabilecek hassas bilgilerin de ortaya çıkmasına neden olabilir. Böyle durumlarda karşılaşmamak ve hastaların kuruma olan güven ve inançlarına sadık kalabilmek için, sağlık çalışanları ve yöneticilerin hasta mahremiyetine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir (Appari ve Johnson, 2010).

Sağlık Hizmetlerinde Sır Saklama, Gizlilik ve Güvenlik

Hastanın sırlarını gizli tutmak, hekim-hasta ilişkisinin güveni bakımından oldukça önemlidir. Kamuya açık bir bilgi paylaşımı durumunda ise hastanın kimlik bilgilerinin ortaya çıkmaması adına hastanın gizlilik hakkı korunmalıdır. Ayrıca, böyle bir paylaşım gerçekleşmeden önce bilgileri paylaşılacak olan hastadan sağlık bilgilerinin başkalarıyla paylaşılacağına dair paylaşma izni alınmalıdır. Bu bağlamda, neredeyse her ülkede yer alan sağlık kurum ve bakanlıkları tarafından hasta bilgilerinin nasıl paylaşılacağı konusunda rehber ve kanunlar bulunmaktadır. Hekimin çalıştığı ülkede, hasta bilgilerini yönetmek ve korumak amacıyla hem kendi meslek yaşamı hem de kendisinden sağlık hizmeti almaya gelen hastaların kişisel mahremiyetleri için bu rehber ve kanunları bilmesi nin yanında aynı zamanda bunları dikkatle uygulaması gerekmektedir (Hosseini-Ghavam-Abad vd., 2019).

Sağlık kuruluşlarında çalışanlar için sağlık hizmeti sunumunda gizlilik ve mahremiyet bakımından Avrupa Kuralları Rehberi'nde kişisel sağlık verileri ile ilgili bazı temel ilkelerden bahsedilmiştir. Bu ilkelerden bazıları aşağıdaki gibidir:

- Onam (rıza) alınması: Hastadan elde edilen bilgilerin kullanılması ile ilgili olarak hasta veya hukuki temsilcisinden onay alınması gerekmektedir.
- Hastaya bilgi sağlanması: Veriler yalnızca belli başlı amaçlar adına toplanabilir. Bunlar ayrıntılı ve titiz bir biçimde tanımlanmalı ayrıca veri alınıp işlenecek olan birey anlayabileceği şekilde şeffaf bir dilde bilgilendirilmelidir.
- Hastaya ait kimliğin gizlenmesi: Hastaya ait kimlik bilgileri saklanmalı ve bu bilgilerin korunması için yeterli düzeyde önlemler alınmalıdır.
- Erişim ve düzeltme: Bireyler kendileri ile ilgili bilgilere erişebilme ve bu bilgileri düzeltme hakkına sahip olabilmelidir.

- Güvenlik:

Toplanan veriler için karşılaşılabilecek olan güvenlik tehditlerine karşı en üst düzeyde önlemler alınabilmeli ve uygulanabilmelidir.

- Sağlık hizmetleri çalışanları hasta mahremiyetine adına ihtiyaç duyulan politika ve standartları uygulayarak hastalara ait bilgilerin gizliliğini sağlamalıdır. Ayrıca sağlık hizmetleri çalışanları; hasta, hastaların hukuki temsilcileri ve meslektaşları ile iletişim durumunda, mahremiyet ve bilgi güvenliği bakımından hassasiyet göstermelidir.
- Üçüncü kişiler ile verilerin paylaşımı, yalnızca alıcı tarafında uygun veri koruma prensiplerini uygulayabilmesi durumunda söz konusu olmalıdır (Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu, 2019).

Hastanın bilgi gizliliğine saygı duymak, hastanın tedaviye uyumunu artırmakta ve hastanın sağlık durumuna bağlı sosyal, politik ve ekonomik ayrımcılığa uğramasını önlemektedir. Bu konu hekimlerin rolü ve statüsünün yanı sıra hekim-hasta ilişkisini oldukça derinden etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde mesleklerini bağımsız olarak uygulamaya başlamadan önce, sağlık hizmetlerinde eğitim gören öğrencilerin hastaların mahremiyetine ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek gerekmektedir. Konunun önemi ile ilgili olarak, bu araştırmada, sağlık personeli adaylarının mahremiyet konusundaki farkındalıklarını tanımlamaya yönelik ilgili yazın inceleyerek araştırmanın kuramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Bir vakıf üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerine uygulanan hasta mahremiyeti anketi sonuçları analiz edilmiş ve elde edilen bulgular tartışılmış, araştırmaya ve uygulamaya dönük değerlendirmeler yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarını belirlemektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da faaliyet gösteren bir vakıf üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri oluşturmaktadır. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sayısı, üniversitenin güncel YÖK Faaliyet Raporuna dayanarak elde edilmiş ve 2018 yılı Aralık ayını temel almaktadır. Çalışmada örneklemin evreni yansıtmaları için, $p < 0,05$ anlamlılık ve %95 güven düzeyinde minimum 105 öğrencinin araştırmaya katılması gerektiği belirlenmiştir (Coşkun vd., 2017). Araştırma 112 SHMYO öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında öncelikle mahremiyet ilkesinin ve sağlık hizmetlerinde eğitim gören öğrencilerin hasta mahremiyeti konusunda bilgi düzeylerinin ve tutumlarının neler olduğunu belirlemeye yönelik kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır.

Anket temel olarak iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, cinsiyet, yaş, iş durumu, eğitim, meslek durumu ve okunan bölüm olmak üzere öğrencilerin sosyo-demografik değişkenlerini ölçen sorular yer alırken ikinci bölümde Hasta Mahremiyet Ölçeği yer almaktadır. Ölçek 17 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca ölçek, 5'li likert tipinde olup (1) kesinlikle katılıyorum, (2) katılıyorum, (3) kararsızım, (4) Katılmıyorum ve (5) Kesinlikle katılmıyorum ifadelerine sahiptir. Ölçek kullanılmadan önce ölçeği geliştiren sorumlu yazarla iletişime geçilerek gerekli izinler alınmıştır (Öztürk vd., 2014).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadaki istatistiksel analizler "SPSS 22" Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, araştırmaya katılan SHMYO Öğrencilerinin bireysel özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bulguları ortaya koymak için frekans ve yüzdelerden faydalanılmıştır. Mahremiyet tutumlarını belirlemek için minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Öğrencilerin demografik özellikleri ile farklılık analizlerinden non-parametrik testlerden olan Mann Withney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Demografik Veriler

| | Değişkenler | n | % |
|---|------------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 41 | 36,6 |
| | Erkek | 71 | 63,4 |
| Yaş | 18-25 | 106 | 94,6 |
| | 26-34 | 5 | 4,5 |
| | 35+ | 1 | 0,9 |
| Kaçınıcı Sınıf | 1 | 23 | 20,6 |
| | 2 | 89 | 79,4 |
| Hastanede Çalışma Durumu | Hayır | 22 | 19,6 |
| | Uygulama | 12 | 10,7 |
| | Staj | 71 | 63,4 |
| | Çalışan | 7 | 6,3 |
| Okuduğunuz Bölümü İsteyerek Mi Tercih Ettiniz? | Evet | 84 | 75 |
| | Hayır | 28 | 25 |
| Ailenizde Sağlık Mesleğinde Çalışan Var mı? | Evet | 35 | 31,3 |
| | Hayır | 77 | 68,8 |
| Daha Önce Hasta Haklarıyla İlgili Bilgi Aldınız mı? | Evet | 84 | 75 |
| | Hayır | 28 | 25 |
| Bölümünüz | Ağız ve Diş Sağlığı | 1 | 0,9 |
| | Ameliyathane Hizmetleri | 7 | 6,3 |
| | Anestezi | 5 | 4,5 |
| | Diyaliz | 5 | 4,5 |
| | Fizyoterapi | 13 | 11,6 |
| | İlk ve Acil Yardım | 40 | 35,7 |
| | Odyometri | 5 | 4,5 |
| | Patoloji | 6 | 5,4 |
| | Radyoterapi | 3 | 2,7 |
| | Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 21 | 18,8 |
| | Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 4 | 3,6 |
| | Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 2 | 1,8 |

Tablo 1’de katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur. Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun erkek olduğu (%63,4) görülmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmının yaş ortalaması 18-25 (%94,6) arasındadır. Katılımcılar en çok ikinci sınıf öğrencisidir (%79,4). Katılımcıların hastanede yapmış oldukları görev durumlarına göre bakıldığında, katılımcıların çoğu hastanede staj yapmaktadır (%63,4). Katılımcıların büyük çoğunluğu okudukları bölümlerini isteyerek tercih etmişlerdir (%75). Katılımcıların ailelerinde sağlık mesleklerinde görev yapan bir yakınlarının olup olmadığını sorulduğunda, büyük bir çoğunluğu hayır cevabını (%68,8) vermiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hasta hakları hakkında (%75) daha önce bilgi aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların okudukları bölümlere bakıldığında sırasıyla ilk ve acil yardım (%35,7), tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik (%18,8), fizyoterapi (%11,6) ve diğer bölümlerde öğrenim gördükleri görülmektedir.

Tablo 2. Normallik Testi

| | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------|--------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | İstatistik | sd | p | İstatistik | sd | p |
| Hasta Mahremiyeti | .226 | 112 | .000 | .660 | 112 | .000 |

Tablo 2 incelendiğinde ölçek için yapılan normallik analizine göre Kolmogorov-Smirnov testinin değeri $p < 0,05$ ’den küçük çıktığı için normallik varsayımı yerine getirilmemiştir. Bu kapsamda non-parametrik testlerden Mann Withney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır.

Tablo 3. Hasta Mahremiyeti Ölçek Soruları ve Ölçeğin Tümünden Elde Edilen Puan Ortalamaları

| | n | Min. | Max. | Ort. | S.S. |
|--|------------|----------|----------|-------------|-------------|
| Mahremiyetin ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inanırım. | 112 | 1 | 5 | 4,86 | ,476 |
| Hastalığına ilişkin (AIDS/hepatit vb.) hastanın etiketlenmesini engelleyeceği uygulamalara/ kurallara uyarım. | 112 | 1 | 5 | 4,73 | ,585 |
| Hasta odasına girerken oda kapısını çalıp, izinle odaya girerim. | 112 | 1 | 5 | 4,80 | ,583 |
| Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortamı sağlarım. | 112 | 1 | 5 | 4,89 | ,452 |
| Hastaları mobilize ederken mahremiyete ve kişisel gizliliğe özen gösteririm. | 112 | 1 | 5 | 4,83 | ,518 |
| Hastanın boşaltım vb. ihtiyacı sırasında mahremiyete özen gösteririm. | 112 | 1 | 5 | 4,79 | ,576 |
| Kendini koruyamayan/ yeterli olmayan hastaların mahremiyetini/ kişisel gizliliğini korurum. | 112 | 1 | 5 | 4,72 | ,633 |
| Hastanın dini vb. inançlarına özen göstererek / mahremiyetine uygun olacak bir şekilde uygulamalar gerçekleştiririm. | 112 | 1 | 5 | 4,55 | ,899 |
| Ameliyat gömleği vb. kıyafetleri hastanın bedensel mahremiyetini göstermeyecek bir şekilde giydiririm. | 112 | 1 | 5 | 4,69 | ,685 |
| Herhangi bir uygulama vb. durumlarda hastanın izin verdiği kişi hariç olmak üzere başkasını oda içerisinde buldurmam | 112 | 1 | 5 | 4,54 | ,781 |
| Herhangi bir uygulama esnasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak adına gerekli önlemleri alırım. | 112 | 1 | 5 | 4,72 | ,606 |
| Hasta şursuz olsa dahi yasal/ zorunlu bir durum olmadığı sürece özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliğini sağlarım. | 112 | 1 | 5 | 4,68 | ,716 |
| Uygulamalar esnasında hastanın utanmaması ve rahat olabilmesi amacıyla ona uygun yaklaşımlarda bulunur ve onu destekleyici bir şekilde davranırım. | 112 | 1 | 5 | 4,71 | ,624 |
| Hastanın özel ve kişisel bilgilerine hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına ya da bir başkasına aktarmam. | 112 | 1 | 5 | 4,64 | ,708 |
| Acil durumlarda dahi hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasına özen gösterir, hemen gerekli tedbiri alırım. | 112 | 1 | 5 | 4,51 | ,794 |
| Yardımcı personeli hastanın cinsiyetine göre görevlendiririm. | 112 | 1 | 5 | 3,79 | 1,248 |
| Uygulamalardan önce hastanın mahremiyetini ve gizliliğini korumak için mutlaka ortamı düzenler, giriş – çıkışı engellerim. | 112 | 1 | 5 | 4,53 | ,870 |
| Ölçeğin Tümü | 112 | 1 | 5 | 4,64 | 0,47 |

Tablo 3 incelendiğinde, ölçekten ve sorulardan elde edilen ortalamaların oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Ort. = 4,64 S.S.= 0,47). Tablo 3 incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip üç ifade sırasıyla “*Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortamı sağlarım.*” (Ort.=4,89), “*Mahremiyetin ve kişisel gizliliğin hastaların temel hakkı olduğuna inanırım.*” (Ort.=4,86) ve “*Hastaları mobilize ederken mahremiyete ve kişisel gizliliğe özen gösteririm.*” (Ort.=4,83) böyledir. İfadeler incelendiğinde çalışanların mahremiyete önem verdiği görülmektedir. Tablo 3’de en düşük ortalamaya sahip üç ifade ise şöyledir; “*Yardımcı personeli hastanın cinsiyetine göre görevlendiririm.*” (Ort.=3,79), “*Acil durumlarda dahi hastanın bedensel mahremiyetinin sağlanmasına özen gösterir, hemen gerekli tedbiri alırım.*” (Ort.=4,51) ve “*Uygulamalardan önce hastanın mahremiyetini ve gizliliğini korumak için mutlaka ortamı düzenler, giriş – çıkışı engellerim.*” (Ort.=4,53). Bu ifadeler incelendiğinde yine bu ortalamalarında yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hastanede Çalışma Durumu Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Kruskal Wallis Testi Sonuçları

| | Hastanede Çalışma Durumu | n | Sıra Ortalaması | sd | KW | p |
|-------------------|--------------------------|----|-----------------|----|--------|--------------|
| Hasta Mahremiyeti | Hayır | 22 | 64,86 | 3 | 10,120 | 0,018 |
| | Uygulama | 12 | 64,79 | 3 | | |
| | Staj | 71 | 49,86 | 3 | | |
| | Çalışan | 7 | 83,36 | 3 | | |

Tablo 4’te katılımcıların hastanede çalışma durumlarına göre ortalamalarını karşılaştıran Kruskal Wallis değerlerine yer verilmiştir. Katılımcıların hastanede çalışma durumlarına göre, hasta mahremiyetine yönelik tutumları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (KW: 10,120; $p < 0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymaya yönelik post hoc testlerinden olan Tamhane testi yapılmıştır. Test sonucunda farklılığın hastanede çalışanlar ile staj yapanlar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Yaş**Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

| | Yaş | n | Sıra Ortalaması | sd | KW | p |
|-------------------|-------|-----|-----------------|----|-------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | 18-25 | 106 | 56,98 | 2 | 1,297 | 0,523 |
| | 26-34 | 5 | 42,60 | 2 | | |
| | 35+ | 1 | 75,50 | 2 | | |

Tablo 5'te katılımcıların yaşlarına göre ortalamalarını karşılaştıran Kruskal Wallis test sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre yaşlarına göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 6. Bölüm Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Kruskal Wallis Testi Sonuçları

| | Bölüm | n | Sıra Ortalaması | sd | KW | p |
|-------------------|------------------------------------|----|-----------------|----|--------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | Ağız ve Diş Sağlığı | 1 | 101,00 | 11 | 14,317 | 0,216 |
| | Ameliyathane Hizmetleri | 7 | 66,93 | 11 | | |
| | Anestezi | 5 | 57,60 | 11 | | |
| | Diyaliz | 5 | 60,50 | 11 | | |
| | Fizyoterapi | 13 | 58,54 | 11 | | |
| | İlk ve Acil Yardım | 40 | 64,15 | 11 | | |
| | Odyometri | 5 | 29,40 | 11 | | |
| | Patoloji | 6 | 57,83 | 11 | | |
| | Radyoterapi | 3 | 54,33 | 11 | | |
| | Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik | 21 | 46,24 | 11 | | |
| | Tıbbi Görüntüleme Teknikleri | 4 | 25,75 | 11 | | |
| | Tıbbi Laboratuvar Teknikleri | 2 | 55,00 | 11 | | |

Tablo 6'da katılımcıların bölümlerine göre ortalamalarını karşılaştıran Kruskal Wallis test sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre bölümlerine göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 7. Cinsiyet Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Mann Whitney U Testi Sonuçları

| | Cinsiyet | n | Sıra Ortalaması | Mann U | p |
|-------------------|----------|----|-----------------|---------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | Kadın | 41 | 63,00 | 994,000 | 0,005 |
| | Erkek | 71 | 45,24 | | |

Tablo 7'de katılımcıların cinsiyetlerine göre ortalamalarını karşılaştıran Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucu cinsiyetlerine göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (U: 994,000; p<0,05). Mann Whitney U testi sıra ortalamalarına bakıldığında kadın katılımcıların ortalamaları (63,00) erkek katılımcıların ortalamalarından (45,24) yüksektir.

Tablo 8. Kaçınıcı Sınıf Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Mann Whitney U Testi Sonuçları

| | Kaçınıcı Sınıf | n | Sıra Ortalaması | Mann U | p |
|-------------------|----------------|----|-----------------|---------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | 1 | 23 | 60,20 | 786,000 | 0,413 |
| | 2 | 89 | 53,83 | | |

Tablo 8'de katılımcıların kaçınıcı sınıfta okuduklarına göre ortalamalarını karşılaştıran Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları okudukları sınıflarına göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 9. Okunan Bölüm Tercih Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Mann Whitney U Testi Sonuçları

| | Okuduğunuz Bölümü İsteyerek Mi Seçtiniz? | n | Sıra Ortalaması | Mann U | p |
|-------------------|--|----|-----------------|----------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | Evet | 84 | 57,92 | 1056,500 | 0,419 |
| | Hayır | 28 | 52,23 | | |

Tablo 9'da katılımcıların okudukları bölümleri isteyerek seçip seçmediklerine göre ortalamalarını karşılaştıran Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları okudukları bölümleri isteyerek seçip seçmediklerine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 10. Hasta Hakları Hakkında Alınan Bilgiye Göre Hasta Mahremiyeti Mann Whitney U Testi Sonuçları

| | Daha Önce Hasta Haklarıyla İlgili Bilgi Aldınız mı? | n | Sıra Ortalaması | Mann U | p |
|-------------------|---|----|-----------------|----------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | Evet | 84 | 55,53 | 1094,500 | 0,785 |
| | Hayır | 28 | 57,46 | | |

Tablo 10'da katılımcıların mahremiyet konusunda daha önce bilgi alıp almadıklarına göre ortalamalarını karşılaştıran Mann Whitney U testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları daha önce bilgi alıp almadıklarına göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 11. Ailede Sağlık Mesleğinde Çalışma Durumu Değişkenine Göre Hasta Mahremiyeti Mann Whitney U Testi Sonuçları

| | Ailede Sağlık Mesleğinde Çalışan Birey Var Mı? | n | Sıra Ortalaması | Mann U | p |
|-------------------|--|----|-----------------|----------|-------|
| Hasta Mahremiyeti | Evet | 35 | 60,95 | 1004,500 | 0,030 |
| | Hayır | 77 | 46,70 | | |

Tablo 11’de katılımcıların ailede sağlık mesleğinde çalışma durumu değişkenine göre ortalamalarını karşılaştıran Mann Withney U testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuna göre ailede sağlık mesleğinde çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların mahremiyet ölçeği ortalamaları istatistiksel olarak farklılaşmaktadır (U: 1004,500; p<0,05). Mann Withney U testi sıra ortalamalarına bakıldığında ailede sağlık mesleğinde çalışan bir aile üyesinin varlığı durumunda elde edilen ortalamaların (60,95) olmadığı duruma göre elde edilen ortalamalarından (46,70) daha yüksek olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hasta mahremiyeti, hastalara kendilerini rahat hissetmeleri ve özel hayatının gizliliğinden şüphe duymamalarına ilişkin bir güvence sağlar. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının gerek yasal olarak uymak zorunda oldukları bir durumu ifade etmekle birlikte cezai durumlar ile karşılaşmalarını için dikkat etmeleri gereken önemli bir husustur. Bu çalışmada, geleceğin sağlık çalışanları olacak adayların hasta mahremiyeti ile ilgili tutumları belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışma sonucunda öğrencilerin hasta mahremiyeti ölçeğinden elde ettikleri ortalamaların oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca hastanede çalışanlar ile staj yapan öğrenciler arasında hasta mahremiyeti tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durum literatürde yapılan birçok çalışma ile örtüşmektedir. Filik vd., (2007) yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %53,8’i çalışanların hasta mahremiyete saygı duyduklarını belirtmiştir. Topbaş vd., (2005) tarafından bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada araştırma görevlilerinin %58’i, hastaların mahremiyetini koruduklarını ifade etmişlerdir. Ataç vd., (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin hasta mahremiyetin konusunda davranışlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurtcebe (2009) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %84’ü hasta yakınlarının ve hekimlerin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin de bu konular hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu gerek yeni öğrenci olmaları gerekse sağlık sektöründe çalışmaya aday öğrenciler olmalarından kaynaklı olabileceğini düşünülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre, kadınlar ile erkeklerin hasta mahremiyet tutumları arasında bir fark olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan birçok çalışmada mahremiyet tutumlarının cinsiyete göre farklılaştığını belirlemişlerdir (Bäck ve Wikblad, 1998; Parrott vd., 1989; Bauer 1993). Ayrıca Özata ve Kubilay (2017) sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışma sonucunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Top vd., (2010) hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışma sonucunda mahremiyet tutumlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığını belirlemişlerdir. Bu bağlamda çalışma sonucu daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Özetle, hasta mahremiyeti ile ilgili çalışmaların yapılması farkındalık ortaya koymaktadır. Müfredata mahremiyet konuları eklenerek öğrencilerin bu konudaki farkındalıkları ve tutumları artırılabilir. İlerdeki çalışmalarda daha büyük bir örneklem grupları ile çalışmalar yapılarak öğrencilerin mahremiyet tutumları daha kapsamlı düzeyde ölçülebilir. Ayrıca mahremiyet tutumlarının sağlık çalışanları arasında hangi düzeyde değiştiğini ortaya koyan çalışmaların sayısı artırılabilir. Eğitim kurumları ayrıca öğrencileri, hasta rızası olmadan klinik bakım görevlerinin ötesinde hasta kayıtlarına erişimin potansiyel etik ve yasal tehlikeleri hakkında eğitim düzenlemelidir.

KAYNAKLAR

- Alan, S., & Erbay, H. (2011). Tip Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 33-38.
- Appari, A., & Johnson, M. E. (2010). Information security and privacy in healthcare: current state of research. *International journal of Internet and enterprise management*, 6(4), 279-314.
- Ataç A., Azal Ö., Uçar M., Açıkkel C., & Göçgeldi E. (2003) TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İntranet Üzerinden Araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 45(4): 309- 315.
- Bäck, E., & Wikblad, K. (1998). Privacy in hospital. *Journal of advanced nursing*, 27(5), 940-945.
- Bauer, I. L. (1993). *Patients' privacy: An exploratory study of patients' perception of their privacy in a German acute care hospital*. Doctoral dissertation, School of Nursing Studies, University of Wales College of Medicine, Cardiff.
- Bayraktar, A. K., & Sivrikaya, S. K. (2018). Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 57-62.
- Bruggen, M. C., Eytan, A., Gravier, B., & Elger, B. S. (2013). Medical and legal professionals' attitudes towards confidentiality and disclosure of clinical information in forensic settings: a survey using case vignettes. *Medicine, science and the law*, 53(3), 132-148.
- Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E., & Altunışık, R. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.
- Directorate-General for Research and Innovation (2013). *Ethics for researchers, facilitating research excellence in FP7. Luxembourg: European Commission*. Erişim Adresi: https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/fp7/89888/ethics-for-researchers_en.pdf, Erişim Tarihi: 05.08.2020
- Filik, T., Ünal, D., & Çetinkaya, F. (2007). Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı*, 19-23.
- Heins, M. (2010). “The Right to Be Let Alone”: Privacy and Anonymity at the US Supreme Court. *Revue française detudes americaines*, (1), 54-72.
- Hosseini-Ghavam-Abad, L., Asghari, F., Bandehagh, A., Najafipour, S., & Bigdeli, S. (2019). Patient privacy: Awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 33(1), 65-68.

Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Medical Journal*, 35(1), 8-17.

Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu, (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Veri Toplanması, Korunması Ve Değerlendirilmesi*. Erişim Adresi: <https://www.kisisselsaglikverileri.org/32-saglik-hizmetlerinde-kisisel-veri-toplanmasi-korunmasi-ve-degerlendirilmesi.html>, Erişim Tarihi: 10.08.2020

Kurtcebe Z. Ö. (2009) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta Ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara.

Özata, M., & Kubilay, Ö. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 81-92.

Parrott, R., Burgoon, J. K., Burgoon, M., & LePoire, B. A. (1989). Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Social science & medicine*, 29(12), 1381-1385.

Parsa, M. (2009). Privacy and confidentiality in medical field and its various aspects. *Ethics and History of Medicine*, 4, 1-14.

Reconstruction, I. B. D. (2007). *Kalorama Information*. Rockville, MD, USA.

Richards, N. M., & Solove, D. J. (2010). Prosser's Privacy Law: A Mixed Legacy. *California Law Review*, 98(6), 1887-1924.

Sert, G. (2020). Türkiye'de Hastaya Gerçeğin Söylenmesi: Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Açısından. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(1), 111-119.

Sevimli, E. (2018). Sağlık Yönetiminin Gelecekteki Paydaşlarından Bilgisayar Mühendisliği Öğrencilerinin, Sağlık Bilgi Sistemlerinin Bilgi Güvenliğini ve Hasta Mahremiyeti Açısından Değerlendirmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Taitsman, J. K., Grimm, C. M., & Agrawal, S. (2013). Protecting patient privacy and data security. *New England Journal of Medicine*, 368(11), 977-979.

Thomas, S., & Brigit, A. P. (2018). Patients' and Health Care Personnel's Perception of Patient Privacy. *International Journal of Health Sciences and Research* 5(8), 175-179.

Top M., Tarcan M., Güler H. ve Tekingündüz S. (2010) Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği. *Akademik Bakış Dergisi* 22(4), 1-29.

Topbaş, M., Özlü, T., Çan, G., & Bostan, S. (2005). Hekimler hasta haklarını ne kadar biliyorlar? bir tıp fakültesindeki asistan ve intern hekimlerin bilgi düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 13(2), 81-85.