

## TOPLUMUN HASTA MAHREMİYETİNE BAKIŞ AÇISI

Fırat ÇALIŞKAN<sup>1</sup><sup>1</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p><b>Makale Türü:</b> Araştırma Makalesi</p> <p><b>Anahtar Sözcükler:</b> Hasta Mahremiyeti, Toplum, Hasta</p> <p><b>Sorumlu Yazarlar</b> Fırat ÇALIŞKAN</p> <p><b>Adres:</b> Yüksek Lisans Öğrencisi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p><b>E-mail:</b> firatcaliskan@odu. edu.tr</p>	<p>Mahremiyet kavramı, kişinin özel yani kendisine ait olan bir alanı ifade etmektedir. Toplumun hasta mahremiyetine bakış açısı yaşa, cinsiyete vb. demografik özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Bu araştırmada Toplumun hasta mahremiyetine bakış açısının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla toplumun tüm kesimine anket uygulanmaya çalışılmıştır. Fakat gerek pandeminin getirdiği koşullar gerekse yapılan kısıtlamalar verimli bir şekilde veri alınmasını kısıtlamıştır. Yine de toplanılan veriler ışığında kullanılan 36 soruluk ölçeğin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. bu araştırma sonucunda demografik verilerin hasta mahremiyetini etkilediği, ölçek sorusu bazında mahremiyete bakış açısının değiştiği sonuçlarına varılmış ve bu doğrultuda bazı önerilerde bulunulmuştur.</p>

## GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca maddi ve manevi varlığını en iyi şekilde korumak ve devam ettirmek, onurlu ve insani şartlarda bir yaşam sürdürmek için çabalamaktadır. Mahremiyet bu çabanın bir ürünüdür.

Mahremiyet, Arapça'da "yasaklanmış ve yapılması sorumluluk gerektiren şeyler" anlamına gelmektedir. "Mahrem" sözcüğünden türemiştir. (Şen 2015: 426- 427). Mahremiyet, Türk Dil Kurumu tarafından "gizlilik" olarak ifade edilmiştir. (tdk.gov.tr).

"Mahremiyetinin böylesi bir yolla ihlal edilmesi onu adamakıllı öfkelenmiştir, kendine olan güvenini kırmıştı." - İhsan Oktay Anar (sozluk.gov.tr)

Bu cümleden de anlaşılacağı gibi mahremiyet kişiye ait, gizli olan anlamına gelmektedir.

Genel olarak mahremiyet, kişilerin yalnız kendi iç dünyalarına ait olan, içinde bulunduğu özel hayatını, olgularını, çatışmalarını barındıran, bu durumu başka kişi ve kurumların bilmesini istemediği kısacası gizli kalmasını istediği alandır.

Bu durum başkalarını dışlamak veya onlarla olan ilişkiyi tümüyle kesmek anlamına gelmemektedir. Yalnızca bir kimsenin, kendi hayatını başkalarıyla ne ölçüde paylaşacağını belirleme hakkına sahip olduğudur.

Toplumsal yaşamda mahremiyet birçok kola ayrılmaktadır. Bunlardan biri de hasta mahremiyetidir. Bu mahremiyet hasta ile sağlık çalışanı arasındaki bir çizgidir. Hasta isterse sağlık çalışanı bu çizgiyi aşabilir ve hastanın iç dünyasına girebilir. Aksi takdirde hasta istemediği sürece hiçbir sağlık çalışanı hastanın mahremiyet çizgisini aşamaz.

Bu çalışmada Toplumun hasta mahremiyetine bakışı detaylı olarak incelenmiştir. Toplumun sağlık kuruluşundan hizmet alırken hasta mahremiyetine ilişkin düşüncelerini saptamak amacıyla anket kullanılarak araştırma yapılmıştır.

## 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Toplum

Toplum çok geniş ve soyut bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplum Türk Dil Kurumu'na göre "Aynı toprak parçası üzerinde bir arada yaşayan ve temel çıkarlarını sağlamak için iş birliği yapan insanların tümü, cemiyet" anlamına gelmektedir(tdk.gov.tr). Genel olarak toplum, birtakım insanın aynı toprak üzerinde yaşaması ve bu süreçte işbirliği içinde bulunmasıdır.

Toplum, insan zihninin değişmez yapısıdır. İnsanın toplum hayatı yaşamasının bir zorunluluktur. Bu zorunluluk, insanın korunma içgüdüsüne bağlı olarak güvenlik veya yaşamını sürdürme çabası ve tüm ihtiyaçlarını tek başına karşılayamamasından kaynaklanan iş bölümü ve karşılıklı yardımlaşma ile birleşmesi neticesinde, ilk insandan itibaren toplum hayatı yaşanmaktadır. (Lipson, 1986: 34)

### 1.2. Hasta

Hasta kelimesinin birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan ilki Türk Dil Kurumu'na göre "kaza veya yaralanma dolayısıyla fizik veya ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse" anlamına gelmektedir(tdk.gov.tr). Başka bir tanıma göre hastalık, beden veya zihinde meydana gelen, rahatsızlık, dert ve görev bozukluğuna yol açan belirli bir anormal durum yaşayan kişidir(sagligim.gov.tr). Diğer bir deyişle hasta, vücut bütünlüğü bozulmuş, kendini ruhen bedenen veya sosyal yönden iyi hissetmeyen ve bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kimsedir.

Hastalar genellikle tıbbi kararda yer almamakta ve yer almayı da beklememektedirler. Bu durum mahremiyetin önemini daha da artırmaktadır. Hastanın mahremiyeti özellikle sağlık çalışanlarının dikkatli olması gerekir(Greenfield, Kaplan ve Ware, 1985).

### 1.3. Mahremiyet

Mahremiyet, bir kimsenin kendisine veya grubuna ulaşma çabası üzerindeki seçici kontrolüdür. Başka bir deyişle kişinin kendi kişisel alanına hitap eden durumları, kendi özel hayatını yaşadığı belirsizlikleri, çatışmaları içeren ve bu yaşantısının gizli kalmasını istediği alandır.

Bu alana kişi istemediği sürece kimse girememektedir. Mahremiyet alanına girecek kişileri kişi belirlemektedir. Bu durum özellikle sağlık alanında önemli sorunlar yaratabilmektedir.

Örneğin; acil servise başvuran kadın bir hastanın, hastaneye başvurduğunda kendisine kadın bir hekimin bakmasını istemektedir. Lakin hastanede kadın hekim olmamaktadır. Bu süreçte ise hasta erkek hekimin mahrem alanına girmesinin reddedebilmektedir.

Dolayısıyla mahremiyet toplumun önemli bir parçasını oluşturmakta ve olabilecek durumları şekillendirmektedir. (Gifford, 1997: 173-175)

## 2. TOPLUMUN HASTA MAHREMİYETİNE BAKIŞ AÇISINA İLİŞKİN LİTERATÜR İNCELEMESİ

### 2.1. Hasta Mahremiyetinin Boyut ve Standartları

Mahremiyet, sağlık açısından çok önemli bir unsurdur ve sürekli olarak gündeme gelmektedir. Hasta hakları yönetmeliği 4. Bölüm 21. maddede bu konun önemi açıkça belirtilmiştir. Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. (HHY,4/21)

Sağlık Bakanlığı yayınladığı sağlıkta kalite standartları ile sağlıkta mahremiyet konusuna değinmiştir.

Sağlıkta kalite standartlarında mahremiyet, belirli kodlar halinde aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

**Tablo 1: Sağlıkta Kalite Standartları**

Kod	Standart
HHD06 (Çekirdek)	<b>Tüm sağlık hizmeti süreçlerinde hastanın mahremiyeti sağlanmalıdır.</b>

  

Kod	Değerlendirme Ölçütü
HHD06.01	Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın; fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyeti dikkate alınmalıdır.
HHD06.02	Muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel mahremiyeti sağlanmalıdır. o Her türlü sağlık hizmeti sırasında, ilgili sağlık çalışanı ve hasta yakını (hastanın onayı dahilinde) dışındaki kişilerin ortamda bulunması engellenmelidir. <ul style="list-style-type: none"><li>Hasta muayene masaları ve yatakları arasında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik perde, paravan gibi araçlar kullanılmalıdır.</li></ul>
HHD06.03	Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında kimlerle ve hangi koşullarda paylaşılacağı belirlenmelidir. <ul style="list-style-type: none"><li>Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülmelidir.</li><li>Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.</li></ul>
HHD06.04	Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır.
HHD06.05	Tüm hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti konusunda eğitim verilmelidir.

([kalite.saglik.gov.tr](http://kalite.saglik.gov.tr))

Yukarıdaki sağlıkta kalite standartları tablosunda mahremiyete ilişkin birtakım standart ve değerlendirme ölçütü verilmiştir. Bu standartlar sağlık hizmeti veren sağlık personelinin hastanın mahremiyetine karşı nasıl davranacağını, nelere dikkat edeceğini açık bir şekilde belirtmektedir.

## 3. YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırmanın amacı toplumdaki her kesimin hasta mahremiyetine bakış açısının değerlendirilmesi ve saptanmasıdır. Araştırmada kullanılan "Hasta Mahremiyeti Ölçeği" ile toplumun hasta mahremiyetine bakış açısının değerlendirilmesi ve saptanması boyutu nedeniyle tanımlayıcı araştırma türündedir. Ayrıca nicel bir araştırmadır.

### 3.2. Hipotezler

H0: Gelir ile hasta mahremiyetine bakış açısı arasında ilişki yoktur.

H1: Demografik veriler ile hasta mahremiyeti arasında ilişki vardır.

H2: Yaş ile hasta mahremiyeti arasında ilişki vardır.

H3: Yaşanılan yer ile hasta mahremiyetine bakış açısı arasında ilişki vardır.

H4: Hastaneye hasta veya hasta yakını olarak gitme ile hasta iletişim birimine başvuru arasında fark vardır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 01.12.2020-30.12.2020 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri toplumun tüm kesimine uygulanmaya çalışılmıştır. Toplamda ise 229 kişiye ulaşılmıştır. Evrene ulaşım kolay olmasından dolayı örneklem seçilmemiştir. Çalışma covid 19 sürecinde online ortamda yapılması ve yeterli kişi sayısına ulaşamamasından dolayı Türkiye'ye genellenmesi söz konusu değildir.

### 3.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket kişilere belirli sorular yöneltilerek suretiyle cevap alınan sistematik bir veri toplama aracıdır. Araştırma amacına ulaşabilmek için online ortamda uygulanan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır:

Birinci Bölüm: Toplumun demografik özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan bilgi formu. Bu form yaşadığınız yer, eğitim-öğretim durumu, meslek, cinsiyet, yaş, ailenizin ortalama aylık geliri, son bir yılda hastaneye gidiş sayısı ve hasta iletişim birimine başvuru olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır. İkinci Bölüm: Bu ölçek, Bostan (2017) tarafından 36 ifadeli Hasta Mahremiyeti Farkındalık ve Tutum Ölçeği olarak geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipine göre hazırlanmıştır. Cevapların puanlaması; 1:Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3:Kısmen Katılıyorum,4: Katılıyorum ve 5: Tamamen Katılıyorum şeklindedir.

## 4. BULGULAR

Online anket yoluyla elde edilen veriler, SPSS 22.0 programı yardımıyla frekans analizi, güvenilirlik analizi, geçerlilik analizi, yüzde, t testi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmaya toplamda 229 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan toplumun tüm kesimine ilişkin demografik veriler 8 kategoride toplanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcılara Ait Demografik Veriler

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Hasta İletişim Birimine Başvuru	Frekans	Yüzde
Kadın	179	78,2	Evet	38	16,6
Erkek	50	21,8	Hayır	191	83,4
Yaş	Frekans	Yüzde	Bir Yıl İçinde Hastaneye Kaç Kez Gittiniz?	Frekans	Yüzde
20-34	204	89,1	1-3	139	60,7
35-49	17	7,4	4-6	41	17,9

50+	8	3,5	7+	49	21,4
Gelir	Frekans	Yüzde	Yaşadığınız Yer	Frekans	Yüzde
1-1500	32	14,0	İl Merkezi	155	67,7
1501-3000	71	31,0	İlçe Merkezi	54	23,6
3001-5000	60	26,2	Belde-Kasaba-Köy	20	8,7
5001+	66	28,8	Meslek	Frekans	Yüzde
Eğitim	Frekans	Yüzde	Öğrenci	155	65,5
Okur-Yazar Değil	0	0	İşsiz	22	9,6
İlk veya Orta Okul	5	2,2	Ev Hanımı	11	4,8
Lise veya Meslek Lisesi	12	5,2	Memur	30	13,1
Önlisans	10	4,4	işçi	7	3,1
Lisans	164	71,6	Serbest Meslek	8	3,5
Lisansüstü	36	16,16	Emekli	1	0,4

Araştırma kapsamında toplumun tüm kesiminden insanların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, Yaşadığınız yer, ailenin aylık ortalama geliri, son 1 yılda hastaneye gitme sayısı, hasta iletişim birimine başvuru durumuna ilişkin bilgiler ulaşılmıştır. Araştırmaya 155 öğrenci, 22 işsiz, 11 ev hanımı, 30 memur, 7 işçi, 8 serbest meslek çalışanı ve 1 emekli katılmıştır. Araştırmaya katılan 299 kişiden %78,2'si kadın, %21,8 erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim düzeyi olarak; 5 kişi ilk veya orta okul (% 2,2), 12 kişi lise veya meslek lisesi (%5,2 ), 10 kişi önlisans (% 4,4) ve 164 kişi lisans (% 71,6) 36 kişi ise lisansüstü(%16,16) mezundur. Ankete katılan 229 kişiden 139 tanesi hastaneye 1-3 kere, 41 tanesi 4-6 kere, 49 tanesi 7 ve daha fazla hastaneye gitmiştir. Ayrıca ankete katılan 299 kişiden 38 tanesi hastanede hasta iletişim birimine başvurmuş, 191 tanesi ise başvurmamıştır.

#### 4.1. Güvenirlik Analizi

Güvenirlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesidir. İçsel tutarlılığın ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem Cronbach's Alpha olarak bilinen alfa katsayısıdır. Güvenirlik analizinde bu katsayı kullanılır. Alfa değeri 0-1 arası değerler alır ve kabul edilebilir bir değer en az 0.7 olması arzu edilir (Coşkun, Altunışık ve Yıldırım, 2019). Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesi için SPSS programındaki güvenilirlik analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır. Bu çalışmada testin bütününe ilişkin alpha katsayısı incelenmiştir. Hasta mahremiyeti ölçeği güvenilirlik değeri %80 bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde analizin yeterli güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 3: Güvenirlik Analizi**

Sorular	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Hasta Mahremiyeti	0,80	36

#### 4.2. Geçerlik(Faktör) Analizi

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir.(Tekin,1977) Geçerliğin davranışsal özelliklerin ölçülmesinde önemli bir yeri vardır. Davranışsal özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin hiç birinin geçerliği tam değildir. Fakat, ölçeklerin geçerliği yeterli sayılabilecek doğrulukta ölçümler verecek düzeye getirilebilir(Özcelik,1981). Geçerliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Bu yönü ile doğrudan ölçmelerde geçerlik daha yüksek, dolaylı ölçmelerde ise değişkenin yeterince tanımlanamaması ve kriterlerinin yeterince duyarlı olmaması nedeniyle, geçerlik daha düşük olabilmektedir. Ölçeğin geçerlik düzeyi onun geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile +1.00 arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçek amaca o kadar yüksek hizmet ediyor demektir(Öncü,1994).

**Tablo 4:** Geçerlik(Faktör) Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,805
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3965,934
	df	0,630
	Sig.	0,000

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğu ve KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı incelenmiştir. Tablo 3'e göre hesaplanan KMO örneklem değeri; 0,805 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer uygun bir değerdir.

### 4.3. Hipotezlerin Sonuçları

H1: Demografik veriler ile hasta mahremiyeti arasında ilişki vardır.

**Tablo 5:** Demografik Veriler ile Hasta Mahremiyeti Arasındaki İlişki

		Demografik Veriler	Hasta Mahremiyeti
Demografik Veriler	Pearson Correlation	1	-0,151**
	Sig. (2-tailed)		0,000
	N	229	229
Hasta Mahremiyeti	Pearson Correlation	-0,151**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	229	229

Yapılan kolerasyon testi sonucunda demografik veriler ve hasta mahremiyeti Sig. (0,000 / Kabul) olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre H1 Hipotezi kabul edilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde bu çalışmada kolerasyon analizine göre demografik veriler ile hasta mahremiyeti arasında (-0,151) negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

**Tablo 6:** Hasta Mahremiyetinin Demografik verilere Etkisi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,151 <sup>a</sup>	0,023	0,018	0,35507

Tablo 6'da verilen demografik verilerin hasta mahremiyetine etkisi %1,8'dir. Yani regresyon anlamlıdır.

H2: Yaş ile hasta mahremiyeti arasında ilişki vardır.

**Tablo 7:** Yaş ile Hasta Mahremiyeti Arasındaki Fark

Hipotezler	Hasta Mahremiyeti Sig.Değ.	Sonuçlar	Yapılan Analiz
H2: Yaş ile hasta mahremiyeti arasında fark vardır.	0,000	Yapılan t testi sonucunda yaşa göre hasta mahremiyeti için sig. (0,000 / kabul), olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşa göre hasta mahremiyeti değişmektedir.	T testi
H3: Yaşanılan yer ile hasta mahremiyeti arasında ilişki vardır.	0,54	Kolerasyon testi sonucunda yaşanılan yer ile hasta mahremiyeti arasında bir anlamlı bir ilişki yoktur.	Kolerasyon Testi
H4: Hastaneye hasta veya hasta yakını olarak gitme ile hasta iletişim birimine başvuru arasında fark vardır.	0,000	Hipotezimiz doğrulanmıştır. Hastaneye hasta veya hasta yakını olarak gitme ile hasta iletişim birimine başvurma arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.	T-testi
H0: Gelir ile hasta mahremiyetine bakış açısı arasında ilişki yoktur.	0,000	Yapılan çalışma sonucunda gelir ile hasta mahremiyetine bakış açısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Gelirin hasta mahremiyetine etkisi %50'dir.	Kolerasyon ve Resresyon

\*Sig. < 0,05 Hipotez kabul edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada t-test, kolerasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında geliştirilen diğer hipotezler, Tablo 7'de görüldüğü üzere analizlere tabi tutulmuş ve sonuçları paylaşılmıştır.

**Tablo 8: Araştırma Kapsamında Kullanılan Ölçek**

SN	İFADELER	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Mahremiyet hastanede muayene tetkik veya tedavi esnasında bedenimin görevli olmayan kişilerin görmesinin en gellenmesidir.	1,7	2,6	7,9	38,9	48,9
2	Mahremiyet hastanede bilgilerimin görevli olmayan kişiler tarafından öğrenilmesinin engellenmesidir.	1,3	1,3	5,7	37,6	<b>54,1</b>
3	Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilgisiz sağlıkçıların benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir.	1,7	1,3	17,5	40,2	39,3
4	Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında başka hasta ve yakınlarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir.	1,7	2,6	7,0	28,8	<b>59,8</b>
5	Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında kendi refakatçimin benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir.	9,6	34,1	31,4	12,7	12,2
6	Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilaç tanıtıcılarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir.	<b>0,4</b>	3,5	10,0	23,6	<b>62,4</b>
7	Benim muayenem sırasında başka kişilerin muayene odasına girmesi mahremiyetimin ihlalidir.	1,7	<b>0</b>	3,5	24,0	<b>70,7</b>
8	Tahlil sonuçlarımı göstermek için muayene odasında doktor başka hasta ile konuşurken girmem mahremiyet ihlali sayılmaz.	<b>56,3</b>	27,9	6,6	4,8	4,4
9	Servisteki hasta odasında muayene veya tedavi uygulamasının odadaki diğer hasta ve yakınlarının görüş alanında yapılması normaldir.	39,3	38,0	13,1	6,1	3,5
10	Servisteki hasta odasında her hangi bir cihaza bağlı iken hasta vücudunun bir kısmının başkaları tarafından görünür kalması normaldir.	42,4	24,5	23,6	6,6	3,1
11	Yoğun bakımda cihazlara bağlı olarak tedavi gören hastaların vücudunun görünür olması normaldir.	27,1	22,3	26,2	19,2	5,2
12	Ameliyata alınmış hastaların vücudunun görünür olması normaldir.	22,3	16,2	27,1	24,0	10,5
13	Bilinçsiz (kendinde olmadan) yatan hastaların vucutlarının görünür olması normaldir.	39,3	27,9	21,0	9,6	2,2
14	Röntgen veya görüntüleme birimlerinde tetkike hazırlık veya çekim esnasında hastaların vucutlarının görünür olması normaldir.	20,5	14,0	32,3	25,8	7,4
15	Acil servislerde veya acil durumlarda hastanın vücudunun bir kısmının görünür olması normaldir.	12,7	15,7	31,4	26,6	13,5
16	Farklı cinsiyetteki doktor veya sağlık çalışanının hastanın muayenesi veya tedavisi için vücudunun her hangi bir yerini görmesi veya dokunması normaldir.	3,5	1,7	14,8	39,7	40,2
17	Hasta bilgilerinin hastane çalışanlarına ve sağlık çalışanlarına açık olması normaldir.	13,5	9,6	34,9	30,6	11,4
18	Hasta hakkında bilgi almak isteyenlere hasta ile ilgili bilgiler verilmelidir.	37,6	28,8	20,1	9,2	4,4
19	Hastanın sadece birinci derece yakınlarına bilgi verilmelidir.	4,8	7,4	22,3	33,6	31,9
20	Hasta hakkında bilgi sadece hastanın izin verdiği kişilere verilmelidir.	1,3	3,5	10,9	31,4	<b>52,8</b>
21	Ben muayene odasındayken hastane çalışanları odaya giriyor.	18,8	18,8	21,4	27,9	13,1
22	Ben muayene odasındayken başka hasta ve yakınları odaya giriyor.	26,2	11,8	22,7	24,9	14,4

23	Ben muayene odasında çalışırken yakınları veya işi olan kişiler odaya giriyor.	25,8	13,1	22,7	24,9	13,5
24	Muayene odasında hasta varken içeri girip, hastanın işinin bitişini bekleyerek, daha sonra kendi sorunumu anlatıyorum	46,3	21,4	11,4	12,7	8,3
25	Devlet hastanelerinde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor	6,6	18,3	40,6	17,5	17,0
26	Özel hastanelerde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor	13,1	36,7	36,7	9,2	4,4
27	Doktorlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor.	7,4	27,1	47,2	13,1	5,2
28	Hemşireler hasta mahremiyetine özen göstermiyor	7,0	25,3	44,1	16,2	7,4
29	Tıbbi sekreterler hasta mahremiyetine özen göstermiyor	7,0	24,5	44,5	13,5	10,5
30	Röntgen ve görüntüleme birimlerinde çalışanlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor	9,2	29,3	42,4	12,2	7,0
31	Yoğun bakım ve ameliyathane çalışanları hasta mahremiyetine özen göstermiyor	11,4	29,3	39,3	13,1	7,0
32	Acil servislerde ve acil durumlarda hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor.	7,4	22,3	49,3	15,7	5,2
33	Hasta ve yakınları hasta mahremiyetini önemsemiyor	8,7	24,0	38,0	16,6	12,7
34	Benim önceliğim hastanedeki işlerimin görülmesidir, mahremiyetim sonra gelir.	38,4	33,6	20,5	5,2	2,2
35	Hastanelerde mahremiyetime özen gösterilmediğinden zorunlu olmadıkça hastaneye gitmek istemiyorum	10,0	40,6	24,5	11,4	13,5
36	Gideceğim hekim veya hastaneyi seçmemde önceliğim hasta mahremiyetine gösterdikleri özendir.	6,1	19,2	31,4	24,5	18,8

Tablo 8'e baktığımızda ankete katılan 229 kişiden %59,8'i muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında başka hasta ve yakınlarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetin ihlaline neden olduğunu düşünmektedir. "Mahremiyet hastanede bilgilerimin görevli olmayan kişiler tarafından öğrenilmesinin engellenmesidir." sorusuna ankete katılanların yarısından fazlası "tamamen katılıyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir. Aynı şekilde "muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilaç tanıtıcılarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir." Sorusuna ankete katılan kişilerin %0,4'ü hiç katılmadığını, %62,4'ü tamamen katıldığını belirtmiştir. İki yüzde arasındaki fark oldukça yüksektir. Benim muayenem sırasında başka kişilerin muayene odasına girmesi mahremiyetimin ihlalidir." sorusuna ankete katılanların hiçbiri "katılmıyorum" seçeneğini işaretlememiştir, ankete katılanların büyük çoğunluğu ise "tamamen katılıyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir. "Tahlil sonuçlarımı göstermek için muayene odasında doktor başka hasta ile konuşurken girmem mahremiyet ihlali sayılmaz." Sorusuna araştırmaya katılan %56,3 kişi "Hiç Katılmıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. "Muayene odasında hasta varken içeri girip, hastanın işinin bitişini bekleyerek, daha sonra kendi sorunumu anlatıyorum." İfadesine verilen cevapların %46,3'ü "Hiç Katılmıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Yine ankete katılanların %49,3'ü " Acil servislerde ve acil durumlarda hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor." ifadesine hiç katılmamaktadır. "Hasta hakkında bilgi sadece hastanın izin verdiği kişilere verilmelidir." sorusuna ankete katılanların %52,8'i "tamamen katılıyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir.

## 5. TARTIŞMA

Hasta mahremiyetinin bakış açısının değerlendirilmesi üzerine birçok çalışmalar yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. Özellikle günümüz dünyasında covid 19'un baskısı kaldığımız bugün de bu yapılan çalışmalar daha da fazla önem arz etmektedir.

Hasta mahremiyeti ile ilgili literatür incelendiğinde Demir ve Özyaral(2019) tarafından öğrencilerin katılımıyla yapılan çalışmada öğrencilerin hasta mahremiyeti ölçeğinden elde ettikleri ortalamaların oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ölçekteki sorulara verilen cevapların ortalaması minimum 4,54 maksimum 3,89'dur.

Bu durumun öğrencilerin bu konular hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum gerek yeni öğrenci olmaları gerekse sağlık sektöründe çalışmaya aday öğrenciler olmalarından kaynaklı olabileceği belirtilmektedir.

Ocaktan ve ark.(2004), birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmış ve sağlık çalışanlarının %36,5'inin hasta hakları hususunda kendisini yetersiz hissettiği sonucuna ulaşmışlardır.

Bostan ve Ünal (2019), Hastalar devlet hastanelerinde, acil, yoğun bakım ve ameliyathanelerde mahremiyet ihlalinin



daha çok yaşandığını belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarından hemşirelerin daha fazla mahremiyet ihlali yaptıklarına işaret edilmektedir. Ayrıca hastaların kendilerinin de mahremiyeti çok önemsemedikleri görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid 19 sürecinde online ortamda yaptığımız bu çalışma ile toplumun hasta mahremiyetine bakış açısını inceledik. Araştırma kapsamında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Demografik veriler ile hasta mahremiyeti arasında (-0,151) negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Demografik verilerdeki değişim pozitif yönlü artarken hasta mahremiyetine bakış açısı negatif yönlü azalmaktadır. Demografik verilerin hasta mahremiyetine etkisi %1,8'dir.
2. Yapılan t testi sonucunda yaşa göre hasta mahremiyeti için sig. (0,000 / kabul), olduğu sonucuna varılmıştır. Yaşa göre hasta mahremiyetine bakış açısı değişmektedir.
3. Kolerasyon testi sonucunda yaşanan yer ile hasta mahremiyeti arasında bir anlamlı bir ilişki yoktur. Yaşanılan yer ile mahremiyete bakış açısı arasında ilişki olmadığından, regresyon analizi yapıp arasındaki etkiye bakılmasına gerek yoktur.
4. Hipotezimiz doğrulanmıştır. Hastaneye hasta veya hasta yakını olarak gitme ile hasta iletişim birimine başvurma arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.
5. Yapılan çalışma sonucunda gelir ile hasta mahremiyetine bakış açısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Gelirin hasta mahremiyetine etkisi %50 olarak saptanmıştır.

Bulduğumuz bu sonuçları inceleyecek olursak, özellikle burada gelirin hasta mahremiyetine etkisinin %50 olduğunu görmekteyiz. Hipotezi hazırlarken yoktur varsayımı üzerinde durulmuştur. Lakin yapılan çalışma sonucunda gelir ile hasta mahremiyeti arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Aynı şekilde hasta yakınlarının da hasta mahremiyetine özen göstermesi gerekir. Kişinin istemediği sürece hasta mahremiyet alanına girilmemesi gerekmektedir. Aksi takdirde olumsuz sonuçlar oluşabilmektedir.

Muayene, tetkik ve tedavide başka hasta ve hasta yakınlarının, hastanın mahremiyetine özen göstermeleri gerekmektedir. Çalışmaya katılan büyük çoğunluğu bu ifadeye önem vermektedirler.

İlaç tanıtıcılarının hastanın muayene, tetkik ve tedavisi sırasında bulunulan ortamdan çıkarılması gerekmektedir. Hastalar ilaç tanıtıcıları ile aynı ortamda bulunmak istememektedirler.

“Tahlil sonuçlarımı göstermek için muayene odasında doktor başka hasta ile konuşurken girmem mahremiyet ihlali sayılmaz.” İfadesine ankete katılan çoğu kişi hiç katılmamaktadır. Yani bir odada hasta ile doktor konuşurken, o odaya kimse girmemelidir. Aksi takdirde bu durum hasta mahremiyeti ihlaline girmektedir.

Katılımcılar hasta hakkındaki bilgiler hastanın izin verdiği kişilere verilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

“Acil servislerde ve acil durumlarda hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor.” ifadesine araştırmaya katkıda bulunanların büyük çoğunluğu katıldıklarını belirtmişlerdir. Hastanın mahremiyetine acil servislerde özen gösterilmeli ve hastanın istemediği tetkik, tedavi yapılmamalı, ilaç verilmemelidir.

Araştırmaya katılanların çoğu mahremiyetin hastanede yapılan işlemlerden önce geldiğini belirtmiştir.

Genel olarak baktığımızda sağlıkta mahremiyet, bedensel veya hasta bilgilerinde mahremiyet olarak düşünülmektedir. Oysaki hasta mahremiyetinin psikolojik ve sosyolojik yönünün olduğu da göz ardı edilmemelidir. Kısacası mahremiyet yalnızca bendense ve bilgi mahremiyeti olarak düşünülmemeli, tüm boyutlarıyla ele alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Bostan S, Ünal C. [Hastaların Hasta Mahremiyeti Hakkında Farkındalık ve Tutumları]. Türkiye Klinikleri Dergisi. 2004 242-248
- Coşkun, R., Altunışık, R. Ve Yıldırım, E. (2019), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı, Sakarya Yayıncılık 10. Baskı.
- Gifford, Robert (1997). Environmental Psychology. Bostan: Allyn and Bucon
- Greene, J, Hibbard, J., 2011, Why Does Patient Activation Matter? An Examination of the Relationships Between Patient Activation and Health-Related Outcomes, J Gen Intern Med, 27(5), 520–6.
- <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html> Erişim: 02.12.2020
- <https://sagligim.gov.tr/hastaliklar-durumlar.html> Erişim Tarihi: 16.05.2021
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim:02.12.2020
- Lipson, Leslie , Politik Bilimin Temel Sorunları, çev. Tuncer Karamustafaoğlu, Beta Yayıncılık, İstanbul 1986.
- Ocaktan E, Yıldız, A, Özdemir O. [Knowledge and attitudes of health care personel working at Abidinpaşa Health Group Directorate]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;3(57):129-37.
- Öncü H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.; 1994.
- Özçelik DA. Okullarda Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: ÜSYM-Eğitim Yayınları; 1981.
- Şen, Yusuf (2015). “İslâm Hukukuna Göre Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı”. Ekev Akademi Dergisi” 19 (61): 425-450.
- Tekin H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Mars Matbaası; 1977.
- Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/>, Erişim:30.11.2020