



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAHREMİYET ALGILARININ
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINA
YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

AYTÜL NURDAN YAVUZ YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülfer Bektaş

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAHREMİYET ALGILARININ
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINA
YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

AYTÜL NURDAN YAVUZ YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülfer Bektaş

İSTANBUL-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26.05.2021

Aytül Nurdan Yavuz Yılmaz

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Sağlık çalışanlarında mahremiyet algısının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla gerçekleştirdiğim bu çalışmada; tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar yol gösterip, yoğun temposu arasında, değerli vaktini ayırarak bana destek olan Tez Danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülfer Bektaş’a ve değerli bilgi birikimlerini benimle paylaşan, Sayın Doç. Dr. Emre İşçi’ye teşekkürlerimi sunarım. Bu zorlu tez sürecimde, benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, fikirlerine başvurduğum değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Beyza Köse, Tülay Aytekin Aktaş ve Hande Kaba’ya teşekkürü bir borç bilirim. Hastane uygulama derslerinde, anketlerin doldurtulması konusunda yardımlarını esirgemeyen Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Hizmeti Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Öğrencilerine ve özellikle Şeyma Kartal’a teşekkür ederim. Ayrıca, yoğun çalışma saatleri arasında zamanlarını ayırıp, anketleri dolduran ve çalışmaya önemli katkı sağlayan Acıbadem Hastaneleri sağlık çalışanlarına teşekkür ederim. Son olarak; yüksek lisans sürecimde desteğini ve sonsuz güvenini benden esirgemeyen, sevgili eşim Mehmet Yılmaz ve zamanlarından aldığım sevgili oğullarım Doruk Yılmaz ve Sarp Yılmaz’a sabırlarından dolayı teşekkür ederim. Benden hiçbir zaman desteğini eksiltmeyen sevgili ailem, babam Besim Yavuz ve annem Leyla Yavuz’a sonsuz teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlık Hizmetleri	5
2.1.1. Sağlık ve Sağlık Hakkı.....	7
2.1.2. Sağlık Hizmetinin Amacı.....	8
2.2. Mahremiyet Algısı	9
2.2.1. Mahremiyet Kavramı	9
2.2.2. Mahremiyetin Boyutları.....	11
2.2.2.1. Sosyolojik boyut	11
2.2.2.2. Bilişsel boyut.....	12
2.2.2.3. Fiziksel boyut.....	12
2.2.2.4. Psikolojik boyut	13
2.3. Kişisel Sağlık Verisi.....	13
2.3.1. Kişisel Sağlık Verisi Kavramı.....	13
2.3.2. Kişisel Sağlık Verisinin Korunması Kapsamında Yasal Düzenlemeler	14
2.3.2.1. Uluslararası düzenlemeler	15
2.3.2.2. Ulusal düzenlemeler.....	17
2.3.3. Kişisel Sağlık Verisinin İşlenmesine Dair Temel İlkeler.....	19
2.3.3.1. Hukuka ve dürüstlük kuralına uygun olma	19
2.3.3.2. Doğru ve gerektiğinde güncel olma	20

2.3.3.3. Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme	20
2.3.3.4. İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma	21
2.3.3.5. İlgili mevzuata öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
3.2. Veri Toplama Aracı.....	22
3.2.1. Anket Bilgi Formu	22
3.2.2. Hasta Mahremiyeti Ölçeği	23
3.2.3. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği	23
3.3. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Veri Toplama Yöntemi	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.5. Araştırmanın Etik Yönleri.....	25
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması.....	25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Ait Bulgular	29
4.3. Sağlık Çalışanlarının Meslek Eğitimleri Sırasında Aldıkları Eğitimlere İlişkin Bulgular.....	32
4.4. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular.....	33
4.5. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular	37
4.6. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutumu Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	41
4.7. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti ile Demografik, Mesleki Özellikleri ve Mesleki Eğitim Özellikleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	48
4.8. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutumu ile Demografik, Mesleki Özellikleri ve Mesleki Eğitim Özellikleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	55
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	66
6. KAYNAKLAR	76
7. EKLER.....	80

EK 1. Anket Bilgi Formu	80
EK 2. Etik Kurul Onay Formu	87
EK 3. Ölçek İzinleri	89
EK 4. Hastane Çalışma İzni	91
8. ÖZGEÇMİŞ.....	92



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HMÖ	: Hasta Mahremiyeti Ölçeği
KSVKKTÖ	: Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
OECD	: Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Sağlık çalışanlarının yaşlara göre dağılımı.....	28
Şekil 4.2. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlere göre dağılımı.....	28
Şekil 4.3. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre dağılımı	29
Şekil 4.4. Sağlık çalışanlarının kurumda ve meslekteki çalışma sürelerinin dağılımı	31
Şekil 4.5. Hasta Mahremiyeti Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı	36
Şekil 4.6. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı	40
Şekil 4.7. Hasta Mahremiyeti Ölçeği ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puanları ilişkisi.....	48

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri.....	27
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleğine İlişkin Özellikleri	30
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Meslek Eğitimleri Sırasında Aldıkları Eğitimler...	32
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar	34
Tablo 4.5. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılıkları	35
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar	37
Tablo 4.7. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılıkları.....	37
Tablo 4.8. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	41
Tablo 4.9. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	49
Tablo 4.10. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	51
Tablo 4.11. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Eğitim Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	53
Tablo 4.12. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.13. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	59
Tablo 4.14. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Eğitim Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi.....	63

ÖZET

Günümüzde özellikle sağlık teknolojisinde yaşanan olağanüstü yenilikler ve gelişmeler ile iletişim ağlarının yoğun bir şekilde kullanılması, eğitim seviyesinin yükselmesi, insan haklarına yönelik gelişmeler, bilgiye ulaşmanın kolay olması, kişisel verilerin elektronik ortamda kaydedilmesi gibi nedenler sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında mahremiyetin ve sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması konusunda önemli değişim ve uygulamaları beraberinde getirmiştir. Buradan hareketle planlanan çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmış ve sağlık çalışanlarının mahremiyet algısının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da, özel bir grup hastanesindeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, insan kaynakları birimi verilerine göre 1478 kadrolu sağlık çalışanından, 650 çalışana anket dağıtılmış ve 571 sağlık çalışanı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonucunda hasta mahremiyeti ölçeği boyutları ile kişisel sağlık verilerinin korunması ölçeği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde 0,299-0,585 aralığında değişen korelasyon katsayılarına sahip çeşitli düzeylerde ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta mahremiyetine özen gösteren sağlık personelinin, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır ($r=0,585$; $p=0,001$). Çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olup, konuyla ilgili eğitim alan, kurs/seminere katılan, hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan çalışanların, hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdikleri belirlenmiştir ($p=0,006$; $p=0,001$). Sağlık çalışanlarının mahremiyet algılarının sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına olumlu etki gösterdiği ve bu sebeple meslek hayatlarının herhangi bir döneminde bu konuda hizmet içi eğitim veya benzeri programlara katılımlarının sağlanmasının yararlı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta Hakları, Kişisel Sağlık Verileri, Kişisel Veri, Mahremiyet, Sağlık Çalışanı

SUMMARY

The Impact of Privacy Perceptions of Healthcare Professionals on Their Attitudes Towards Record And Protection of The Personal Health Information

Nowadays, the reasons such as the outstanding innovations and developments in health technology, the intensive use of communication networks, the developments towards human rights, has brought along significant changes and practices in the recording and protection of privacy and health data during health services. The planned study was designed in a descriptive and cross-sectional type, and it was aimed to determine the awareness of healthcare professionals about the impact of their perception of privacy on their attitudes towards recording and protection of personal health data. The population of the study consists of healthcare professionals in hospital in Istanbul. Questionnaires were distributed to 650 out of 1478 health professionals, and 571 professionals formed the sample of the research. As a conclusion of the research, statistically significant and positive correlations with correlation coefficients varying between 0.299-0.585 were found between the dimensions of the patient privacy scale and the personal health data protection scale ($p < 0.05$). It was determined that the awareness of healthcare professional who show ultimate attention about patient privacy regarding recording and protection of personal health data is high ($p = 0.001$). It is predicted that the privacy perceptions of healthcare professionals have a positive effect on their attitudes towards the recording and protection of health data, hence, it would be beneficial to ensure that they participate in in-service training.

Keywords: Healthcare Professional, Patient Rights, Personal Data, Personal Health Data, Privacy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde özellikle sağlık teknolojisinde sürekli yenilikler ve gelişmeler yaşanmaktadır. Ayrıca medyanın ve iletişim ağlarının yoğun bir şekilde kullanılması, eğitim seviyesinin yükselmesi, insan haklarına yönelik gelişmeler, bilgiye ulaşmanın kolay olması, kişisel verilerin elektronik ortamda kaydedilmesi gibi nedenler sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında mahremiyetin ve kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesi ve korunması konusunda bazı değişimler yaşanmasına yol açmaktadır (1).

Gizlilik anlamında olan mahremiyet, başkaları tarafından ihlal edilmemesi gereken özel yaşantısı, bedeni, sosyal çevresi, kültürü, bilgisi, dini gibi çok geniş bir alanı içermektedir. Sağlık hizmetleri sunumu esnasında kişiler kendileri ve sağlıklarıyla ilgili özel bilgileri sağlık çalışanları ile paylaşmak zorunda kalmaktadırlar. Sağlık hizmetleri sunumunun her aşamasında sağlık çalışanlarının hastaların kendileri ile ilgili paylaştıkları bilgilerin güvenliğini korumak ve hasta mahremiyetine dikkat etmesi bir zorunluluktur (2, 3).

Teknolojideki hızlı değişimler beraberinde kişinin kendi rızasıyla kendisi ile ilgili bilgileri gerek kendileri gerekse görüşme yapılırken görüşmeyi yapan kişi tarafından kayıt altına alınmaktadır. Hatta çoğu zaman kaydedilmesini kişi kendisi talep etmektedir. Kayıt edilen bilgiler teknoloji yardımıyla depolanmakta, analiz edilmekte ve çok geniş kitlelerle kısa sürede paylaşılabilmektedir. Paylaşımı yapan kişi çoğu zaman bilgilere nasıl ulaşacağı yönündeki değerlendirmeleri yapamamaktadır (4).

İnsana dokunan, insana hizmet veren sağlık hizmetleri uygulamalarında kişilere ait en özel bilgiler öğrenilmekte, kaydedilmekte ve yetkili kişilerle paylaşılmaktadır. Sağlık alışanlarının elde ettikleri verileri doğru, eksiksiz bir şekilde kaydetmeleri yaptıkları uygulamalar için kanıt oluşturmakta ve hastaların haklarını koruduğu gibi çalışanların da haklarının korunmasında özel bir yer tutmaktadır (2).

Kişisel sağlık verilerinin korunması özellikle bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte giderek zorlaşmaktadır. Hastaların, hem hasta hakları, hasta mahremiyeti açısından hem de Anayasal bir hak olarak kişisel verilerinin korunmasını isteme hakları bulunmaktadır. Bu hak insan olmanın getirdiği bir hak olup kişi ayırımı olmadan herkese aittir. Mahremiyet kapsamında yer alan verilerin yetkili olmayan kişilerle paylaşılması, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi hastada onarılması imkânsız olan manevi zararlara yol açabilmektedir. İhlale neden olan kişilere yönelik olarak yasal düzenlemeler yapılmıştır. Böylece hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin korunması yasal olarak güvence altına alınmaya çalışılmaktadır (5, 6).

Sağlık alışanlarının sağlık hizmetleri sunumunun her alanında hasta mahremiyetine dikkat etmenin önemi ve kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda farkındalıklarının olması, özellikle mahremiyet kapsamında olan bilgilerin amaç dışında kullanılmasının önüne geçebilecektir. Bu bağlamda, araştırma, sağlık alışanlarında mahremiyet algısının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla gerçekleştirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynayan sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tanınması ve tedavi edilmesine, rehabilitasyonuna, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler hem kamu hem de özel sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır (7, 8).

Sağlık hizmetleri, sağlık için zarar verici olan faktörleri yok etmeyi, toplumdaki tüm bireylerin bu zarar verici faktörlerden korumayı, hastaların tedavi ve bakımını sağlamayı, becerilerinde yetersizlik yaşayan kişilerin mevcut durumuyla hayata uyumlu hale getirmeyi kapsayan tıbbi faaliyetlerdir (9). Sağlık hizmetleri, yenilenen ve değişen teknolojinin yoğun bir şekilde kullanıldığı ve birebir insana hizmet eden emek yoğun bir hizmet türüdür. Bu hizmet çoğunlukla tıbbi olarak bir rahatsızlık hissedildiğinde talep edilmektedir. Hastalık meydana geldiğinde de sağlık hizmetinin alınması zorunlu hale gelmektedir. Sağlık hizmeti ertelenemez ve yerine başka hizmet konulamaz özelliktedir (10).

Sağlık hizmetleri, hasta bireyin sağlık kuruluşuna başvuru yapmasından, sağlık kuruluşundan ayrılıncaya kadar ve hatta sürekli yaşadığı yerde sağlık personeli tarafından aldığı bütün hizmetlerdir. Hastanın sağlığına yeniden kavuşmasını ve sağlığını en üst seviyeye çıkartılmasını sağlamak için sürekli olarak sunulmaktadır (11). Özelde bireyin genelde toplumun sağlığını korumak, hastalıkların meydana gelmesine yönelik gerekli tedbirleri almak, hastalıkların erken dönemde tanısını koymak ve uygun tedaviyi sunmak, sakatlıkları önlemek, sakatlığı ya da kronik hastalığı olan kişilerin mevcut durumlarıyla kaliteli, mutlu ve en üst düzeyde kendi

kendine yeter hale gelmelerini sağlamak için sağlık profesyonelleri tarafından verilen hizmetlerdir (7, 12). Toplumdaki tüm bireyler için zorunlu bir ihtiyaç olan sağlık hizmetleri, diğer hizmet işletmelerinden ayrı özelliklere sahip olup, gerek niteliği gerek hizmeti sunuş şekli ve sunduğu hizmet açısından farklıdır. Sağlık hizmetleri sosyal bir hak olduğundan kullanılması ve sunulması bir zorunluluktur (13). Birebir insan hayatına dokunan sağlık hizmetlerinin bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir (12, 15):

- Eş zamanlılık: Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri hastalar tarafından talep edilirken aynı zamanda hizmet sunulmaktadır. Bu sebeple eş zamanlı bir hizmet sunumu söz konusudur.
- Ertelenememe: Hayati önem taşıyan sağlık hizmetleri, söz konusu insan hayatı olduğundan ertelenemez. Sağlık hizmeti talebi olduğunda mevcut imkanlarla en hızlı şekilde ve talep edenin özelliklerine uygun şekilde sağlık hizmeti sunulmalıdır.
- Garantinin olmaması: Sağlık hizmetleri sunumunun neticesi her zaman önceden tecrübe etmek mümkün olmayabilir. Bu sebeple karşılaşılabilecek sonuç bilinmeyebilir.
- Depolanamama: Sağlık hizmetleri kişiye özgüdür. Kişinin sağlık hizmeti gereksinimleri belirlenmeli ve bekletilmeden karşılanmalıdır. Diğer mal üretimi yapan sektörlerde olduğu gibi depolanamamaktadır. Hizmet anında üretilmeli ve tüketilmelidir.
- Teknoloji merkezlilik: Sağlık alanında teknoloji alanında sürekli yenilikler ve değişim yaşanmaktadır. Aynı zamanda teknoloji kullanımı oldukça yoğundur. Kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hatalı uygulamaları en aza indirmek, hasta bilgilerini kaydetmek, tanı, tedavi ve bakım için teknolojik cihazlar ve malzemeler üretilmekte ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.
- Kamusalılık: Sadece bireyi değil toplumun genelini korumaya yönelik koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Topluma yönelik alınan sağlığı koruyucu tedbirler, kişilerin ödeme gücüne bakılmaksızın sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanmaktadır.

- Rastlantısal talep: Sağlık hizmetine olan talebin ne zaman olacağı çoğu zaman öngörülememektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin planlanmasında zorluk yaşamasına yol açabilmektedir. Aynı zamanda tedavinin süresi, şekli ve mali giderinin ne kadar olacağı önceden net olarak bilinmemektedir.
- Bilgi asimetrisi: Sağlık hizmeti sunumunda karar verici olan sağlık profesyonelleridir. Bazen hastalar kendi sağlık durumlarıyla ilgili bilgiye sahip olmamaktadır. Hastalar sağlıklarıyla ilgili bilgileri hizmeti sunanlardan öğrenmektedirler.
- İkame edilememe: Hastalara önerilen tedavinin yerine başka bir tedavi, başka bir uygulamayı tercih etmek mümkün değildir. Sağlık hizmeti başka hizmetlerle değiştirilememektedir. Aksi takdirde sağlığın olumsuz etkilenmesi ve hatta ölüm meydana gelmesi söz konusudur.
- Çıktının paraya çevrilememesi: Sağlık hizmetleri, insan sağlığını korumak, hastaların tedavi edilmesine yönelik sunulmaktadır. Hastaların beklentileri sağlığına kavuşmak olsa da sağlık hizmetinin sonucunda her zaman başarılı elde edilememektedir. Sağlık hizmetinin çıktısına bu açıdan bakıldığında parasal, mali bir değer vermek, kar amacı gütmek toplum sağlığını etkileyebilmektedir.

2.1.1. Sağlık ve Sağlık Hakkı

Sağlık, birey ve toplumlar için vazgeçilmesi ve ertelenmesi mümkün olmayan, yerine herhangi bir şeyin konulamayacağı önemli bir temel ihtiyaçtır. Aynı zamanda insanoğlunun en temel haklarından biri olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, sağlığın doğuştan kazanılan ve ırk, cinsiyet, din, dil ayrımı yapılmaksızın gözetilmesi gereken temel bir hak olduğunu beyan etmiştir. DSÖ 1984 Tüzüğü'nde sağlığın tanımı, "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" şeklinde yapılmıştır (15). Bunlardan herhangi birinin tam olmaması durumunda, bireyin sağlık durumunun tam olduğu söylenemez. Sağlık sadece bireyi değil toplumu ilgilendiren bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya genelinde sağlık kavramı, uzun yıllar boyunca hastalıkların tedavisi olarak görülmüş olmakla birlikte zamanla sadece tedavi değil, çeşitli hastalıklar ve bu hastalıklarla mücadele, çevrenin (içme suyu, sağlıklı gıda, ergonomik çalışma ortamı vb) sağlık için uygun hale getirilmesi ve sağlıklı yaşam yönelik gereksinim duyulan eğitimleri almayı da içeren bir haktır (15,16).

Ottawa Sözleşmesi'nde sağlık, insan hakkı olarak belirtilmekte ve barış, barınak, eğitim, gıda, gelir, sürdürülebilir kaynaklar, istikrarlı bir eko-sistem, sosyal adalet ve hakkaniyet gibi temel şartları vurgulamaktadır. Sağlıkta iyileştirme bu temel şartlar üzerine kurulmalıdır (17). DSÖ'ne göre, sağlık sosyal bir haktır. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin kamusal bir hizmet olarak sunulması gerektiği ve sağlığın belirleyicilerinin sosyal-ekonomik etkenler olduğu vurgulanmaktadır (15). Aynı zamanda, doğduğundan itibaren sadece insan olduğundan dolayı bazı haklara sahip olan bireylerin, bu haklarını kullanabilmeleri, sağlıklı olmaları ile ilişkilidir. Hasta bireylerin bu hak ve özgürlüklerini kullanabilmeleri mümkün görünmemektedir (18).

Sağlık hakkı, insanın yaşama hakkından dolayı sahip olduğu haklardan biridir. Çünkü tüm insanların sağlıklarını koruma, geliştirme, hastalık durumunda tedavi ve bakım sağlama, rehabilite etmeye yönelik hakları bulunmaktadır (7). Bu nedenle verimli, etkili, kaliteli sağlık hizmeti sunarken hasta mahremiyetine dikkat edilmesi gerekmektedir (19).

2.1.2. Sağlık Hizmetinin Amacı

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için sunulan sağlık hizmetinin birinci temel amacı; toplumun sağlık bilincinin ve sağlıklı yaşama ilişkin bilgisinin yükseltilmesi, sağlığın korunması, hastalıklardan korunması ve bunun gerekli önlemleri almaktır. Sağlık hizmetlerinin ikinci temel amacı ise; alınan tüm tedbirlere

rağmen sağlık sorunları meydana geldiğinde hastaların düşük maliyetle, en kısa sürede, etik ilkeler doğrultusunda ve uygun yöntemlerle tedavi edilmesi ve bağımsız olarak yaşamalarının sağlanması, toplumdaki bireylerin sağlık hizmeti gereksinimlerini hakkaniyetli, eşit, kaliteli ve gereksinimi kadar verilmesi, sağlıklı ortamlar yaratılması, koruma ve geliştirme yoluyla toplumun sağlıklı kılınması şeklinde ifade edilebilir (20).

Sağlık sistemlerinin, sağlığın korunması ve yükseltilmesini sağlamak, hastalıkların getireceği finansal risklere karşı korumanın sağlanması, hastaların saygınlıkla tedavisinin sağlanmasına yönelik sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukları yerine getirmek amacıyla sağlık hizmeti başarılı ve kaliteli olarak sunulmalıdır (21).

2.2. Mahremiyet Algısı

Mahremiyet geçmiş zamanlardan beri varolan bir kavramdır ve mahremiyet algısı kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Herkes için ortak bir mahremiyet anlayışı geliştirmek mümkün değildir (22).

2.2.1. Mahremiyet Kavramı

Mahrem kavramı “gizli, herkese söylenmemesi ve herkes tarafından bilinmemesi gereken şey” anlamına gelirken (23), mahremiyet kavramı dilimize Arapça’dan geçmiştir ve “yasak, tabu, dokunulmaz, gizlilik, gizli olma durumu” anlamına gelmektedir (24). Ayrıca mahremiyet, bir kişinin diğer kişilerce hangi ölçüde tanındığı, bilindiği ve diğer kişiler tarafından ne kadar ulaşılabilir olduğu ile yakından ilişkilidir (25).

Felsefi olarak mahremiyet, bireylerin tikel ve bağımsız olduklarını, benlik bilinçlerinin olduğunu, otonomilerini kullandıklarını, dokunulmazlıklarının olduğunu, bağımsız ve dokunulmazlıklarının olduğuna dair mahremiyet ile onaylandığı belirtilmektedir (26).

Genel olarak mahremiyet, bireylerin kendi başlarına yalnız kalma imkanı buldukları, istedikleri şekilde düşünebildikleri ve davrandıkları, kendi kararları doğrultusunda diğer bireylerle iletişim ve ilişki kurdukları bir alan ve haktır (23). Mahremiyet sağlık alanında önemsenen bir konudur ve hastaların mahremiyet hakkı bulunmaktadır.

Mahremiyet hasta hakları içerisinde de yer almaktadır. Hasta mahremiyeti, hastaların bakım, tedavi gibi sağlık hizmeti alırken açıklamak zorunda olduğu, ancak diğer kişilerden gizlediği yaşam alanıdır (27). Hasta mahremiyeti 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı resmî gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine göre; sağlık hizmetleri hasta mahremiyetine özen gösterilerek yürütülmeli, hastanın rızası olmadan hasta ve tedavisi ile ilgili olmayan kişiler tedavi alanlarında bulunmamalı, kişinin yaşamı ile ilgili aldığı kararlarına ve yaşam şekline karışılmamalı ve kişisel sağlık bilgileri gizli tutulmalıdır (28). Sağlık çalışanları tarafından hastanın mahremiyetine dikkat edilmesi, bilişsel, fiziksel, psikolojik ve sosyal gizliliğin korunması ile hastanın kırılması, incinmesi azaltılabilmektedir. Ayrıca hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı güven oluşabilmektedir (29).

En temel insan haklarından biri olan hasta hakları, insan hak ve değerlerinin sağlık alanında uygulanmasıdır. Temelini insan haklarının ilkelerinden alan; bireyin insan olduğu için saygı görmesi, yaşam şeklini belirlemesi, yaşamını güven içinde sürdürmesi, özel hayatına saygı gösterilmesi, tıbbi bakım, hastalık, sakatlık durumlarında güvenlik hakkı ve benzeri ilkeler, hasta haklarının temelinde yer almaktadır. Hasta hakları kapsamında yer alan hasta mahremiyeti, hastaya yapılacak

tüm müdahalelerde dikkat edilmesi gereken önemli bir konu olup, hasta mahremiyetinin korunması zorunlu olan bir haktır. Hasta mahremiyetine dikkat edilmeyip, hasta bilgilerinin izinsiz olarak paylaşılması durumunda Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre suç işlenmiş olunmaktadır (30). Ayrıca hasta mahremiyeti haklarına aykırı davranış sergilendiğinde hastaların sağlık çalışanlarına yönelik güvensizlik, öfke duygusu yaşamalarına, saldırgan davranış sergilemelerine, sağlıklı ilgili bilgilerini gizlemelerine, tedavi ve bakım kapsamında muayene ve tedaviyi reddetme gibi olumsuz davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (31).

2.2.2. Mahremiyetin Boyutları

Mahremiyet algısı zaman zaman ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle mahremiyetin boyutları; sosyolojik, ekonomik, teknolojik ve hukuksal boyut şeklinde ele alınabilmektedir.

2.2.2.1. Sosyolojik boyut

Mahremiyetin sosyolojik boyutunda, kişinin sosyal ilişkilerini yönetebilmesi, ilişkide bulunan kişileri, ilişkinin süresini, sıklığını ve etkileşimde bulunmayı kontrol altında bulundurması yer almaktadır (32). Mahremiyetin sosyolojik boyutunda kişiler arası iletişimde özgürlük vardır. Aynı zamanda kişi kendi davranışlarını yönetebilmesi ve bunu yaparken diğer kişilerden gelen baskılar da yer almaktadır (33).

2.2.2.2. Bilişsel boyut

Mahremiyetin bilişsel boyutu, kişiye ait bilgilerin elde edilmesi, saklanması, işlenmesi ve dağıtılmasının nasıl yapılacağı ile ilgilidir (34). Kişilerin kendi bilgilerine başkalarının ulaşımını kontrol altında tutmasıdır. Kişisel bilgilerini kendisi istediği yerde, zamanda ve şekilde diğerleriyle paylaşmaya karar verme hakkıdır (35).

Kişisel bilgiler, özellikle sağlık alanında büyük, önemli bir konudur. Sağlık hizmeti sunulurken hastalara ve yakınlarına tüm bilgilerin ve kendileri için özel olan şeylerin korunacağına, izni olmadan başkalarıyla paylaşılmayacağına dair güvence verilmektedir. Sağlık çalışanlarının oluşturduğu bu güven duygusu sayesinde dürüst ve açık bir şekilde karşılıklı iletişim kurulabilmektedir (29).

Teknoloji alanında yaşanan gelişmeler özellikle internetin çok yaygınlaşması ve böylece birçok bilgiye kolay bir şekilde ulaşılabilmesi, kişisel bilgilerin korunması, mahremiyetin sağlanması zorlaşmaktadır. Bu sebeple; kişisel bilgilerin kimin tarafından, nereye ve nasıl kayıt edildiği, bilgilere kimlerin ulaşabileceği konusunda titizlikle durulmalıdır (26). Kişinin özel bilgileri ve hayatı birbiri ile ilişkili olup mahremiyete aykırı davranışlar sergilendiğinde hukuka aykırı davranışlar da sergilenmiş olmaktadır (2).

2.2.2.3. Fiziksel boyut

Mahremiyetin fiziksel boyutu, kişinin çevresinde bulunan fiziki alanını, diğer kişilerle fiziksel temasını ve temas etme derecesini kendisinin kontrol etmesini kapsamaktadır (26). Kişiler kendi çevresinde bulunan özgür alanlarında kendilerini

rahat hissetmekte ve gevşeyebilmektedirler (36). Fiziksel alanın mahremiyetinde her bireyin bedeninin çevresinde bulunan, bu gözle görünmeyen özel alanı, yaşadığı yeri, iş yeri gibi fiziki mekanlar, özgür olduğu alanlar üzerinde kontrol sahibi olmasıdır (35). Fiziksel mahremiyet korunduğu zaman kişi kendisini rahat hissetmekte ve böylece kendini rahatlıkla ifade edebilmekte, rahatlıkla soru sorabilmektedir (36).

2.2.2.4. Psikolojik boyut

Mahremiyetin psikolojik boyutunda, kişilerin değerleri, inançları ve kendisini etkileyen faktörleri kontrol etmesi, duygularını ve düşüncelerini içinde bulunduğu şartlar ne olursa olsun kiminle paylaşacağına kendinin karar verme hakkı yer almaktadır (35). Sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyetlerine dikkat etmemeleri durumunda hastalar kendilerini değersiz hissetmekte, güven duyguları azalmakta, hastanede yatan hastaların yattıkları süre boyunca huzursuzluk hissetmelerine ve konforlarının olmamasına yol açmaktadır (37).

2.3. Kişisel Sağlık Verisi

Kişilerin özel hayatlarının gizliliğini güvence altına alıp kişileri korumak amacıyla hem kamu hem de özel sektörde kayıtları tutulan kişisel veriler korunmaktadır.

2.3.1. Kişisel Sağlık Verisi Kavramı

Kişisel sağlık verisi kavramını tanımlamadan önce veri kavramının tanımına bakıldığında Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü'nde; “bir

araştırmanın, bir tartışmanın, bir muhakemenin temeli olan ana öge, muta, done. Bir sanat eserine veya edebi esere temel olan ana ilkeler. Gözlem ve deneye dayalı araştırmanın sonuçları. Bilgi, data” şeklinde tanımlandığı görülmektedir (38).

Kişisel sağlık verisi, sağlık ile ilgili olarak elde edilen tüm veriler olup Sağlık Bakanlığı’nın 21.06.2019 tarihli ve 30808 sayılı Resmî Gazetede yayınladığı “Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik”te; kimlik bilgisi belirlenebilir gerçek kişilerin, fiziksel ve ruhsal sağlıklarına yönelik her tür bilgi ve sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgiler şeklinde tanımlanmıştır (39). Tanımdan da anlaşıldığı üzere kişinin sağlık hizmeti alırken elde edilen, kişi ile ilgili tüm sağlık bilgilerini kapsamaktadır. Bu bilgiler; anamnez alma, tetkik, tedavi, bakım gibi girişimler sonucunda elde edilmektedir.

Kişisel veri ile ilgili olarak 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nda (KVKK) “özel nitelikli kişisel veri” şeklinde yer alsa da kanunun 6. Maddesinde kişilerin etnik kökenini, inançlarını, düşünce yapısını, cinsel yaşamını gibi ortaya çıkaran veriler hassas veriler olup korunmadığı zaman kişinin temel haklarına ve özgürlüklerine zarar verebilmektedir. Bu durumdan yola çıkılarak yasal düzenlemelerle kişisel hassas veriler özel olarak koruma altına alınması gerektiğine yönelik ifadeler yer verilmiştir (41).

2.3.2. Kişisel Sağlık Verisinin Korunması Kapsamında Yasal Düzenlemeler

Teknolojide yaşanan yenilikler ve gelişmeler sonucunda bilginin üretilmesi, kaydedilmesi, erişimi hızlı ve kolay olmaktadır. Bu durum ekonomik, sosyal vb birçok alanın ilerlemesine yol açmaktadır. Bununla birlikte özellikle bilgisayar ve internetin kullanımı yaygın hale gelmiş ve kişisel bilgilerin kaydedilmesi,

paylaşılması ve saklanması konusunda kişilerde endişe, kaygı yaşamalarına neden olmaktadır.

Kişisel verilerin başkaları tarafından kullanılmasının koruma altına alınmadığı durumlarda kişiler, verileri kullanan kişi ya da kurumlar tarafından mağdur edilme, zarar görme riski ile karşı karşıya kalabilmekte ve kişinin verileri kullanan kişi ya da kurumlara bağımlı hale gelme, temel haklarını kullanma konusunda tehlike oluşabilmektedir. Bunun önüne geçebilmek için ulusal ve uluslararası alanda yasal düzenlemeler yapılmaktadır (41).

Kişisel bilgilerin kaydedilmesi, yayılması ve korunmasına yönelik endişe ve kaygı yaşanmasıyla birlikte 1960'lı yıllarda kişisel verilerin korunmasına yönelik girişimlerde bulunulması konusu gündeme gelmiştir. Bunun ardından 1970'li yıllarda kişisel verilerin korunması için yasal düzenlemeler oluşturulmaya başlanmıştır (5). Bu konuda ilk yasal düzenleme olarak 1970 yılında Almanya'nın Hessen eyaletinde kabul edilmiş ve ulusal düzeyde gerçekleştirilen ilk düzenleme İsveç'te, 1973 yılında yapılmıştır. Bu düzenlemelerden sonra 1980'li yılların sonlarına kadar Fransa, Almanya, Hollanda ve İngiltere'de düzenlemeler yapılmıştır (42).

2.3.2.1. Uluslararası düzenlemeler

Kişisel verilerin korunmasına yönelik olarak yasal düzenlemeler oluşturulması 1950 tarihli “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi”nde yer alan madde 8/1’de belirtilen “Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir” ile başlamış olup, sonrasında 23.09.1980 tarihinde Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) “Özel Yaşamın Gizliliğinin ve Sınır Ötesi Kişisel Veri Dolaşımının Korunmasına İlişkin Rehber İlkeler” yayınlamıştır. Bu

rehberde yer alan ilkeler tavsiye niteliğinde ilkelerdir ancak bu alanda uluslararası boyutta bir kuruluş tarafından atılmış olan önemli bir adımdır (6, 43).

Avrupa Konseyi tarafından 1981 yılında 108 sayılı “Kişisel Verilerin Otomatik Olarak İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi” yayınlamış (44) olup bu sözleşmede verilerin hukuka uygun olarak elde edilmesi, amacı dışında kullanılmaması, meşru amaçlarla saklanması gerektiği ve amacı dışında kullanımının suç olduğu belirtilmektedir. Özel yaşama dair haklar güvenceye alınmaktadır.

Bilgisayar ortamında işlenen kişisel verilerin korunmasına yönelik Birleşmiş Millet (BM) Genel Kurulu tarafından 14.12.1990 tarihinde “Bilgisayarlarla İşlenen Kişisel Veri Dosyaları Hakkında Yönlendirici İlkeler”i kabul etmiştir. BM’nin kabul ettiği bu ilkeler ile üye ülkelerde kişisel verilerin korunmasına yönelik standartlar geliştirmek hedeflenmiştir. Bu ilkeler tavsiye niteliğinde olup yasal olarak bağlayıcılığı bulunmamaktadır (45).

Kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik 1994 yılında yayınlanan “Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi”nin 41. Maddesinde kişilerin sağlıklarıyla ilgili tüm bilgilerinin ölümünden sonra dahi korunması gerektiği belirtilmiş olup, kişi ölse bile ona ait tüm veriler gizlidir ve veriler korunmalıdır. Bununla ilgili olarak 42. Maddede hasta bilgilerinin paylaşılabilmesi için ya kişi açıkça izin vermesi ya da mahkeme kararı olması gerektiği belirtilmektedir (6).

Avrupa Birliği 2004-2006 yılları arasında 5. Çerçeve Programı kapsamında İngiltere’de bir proje yürütmüş ve sonucunda “Sağlık Çalışanları İçin Sağlık Hizmetinde Gizliliğe ve Mahremiyete İlişkin Avrupa Rehber Kuralları”nı oluşturmuştur. Oluşturulan bu rehberde sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına

etik kurallar ve yasal düzenlemeler doğrultusunda uygulanabilir öneriler sunulmuştur. Ayrıca rehberde mahremiyetin ve gizliliğin tüm sağlık çalışanları tarafından korunması gerektiği belirtilmiştir. Kişisel sağlık verilerin gizliliğine ve mahremiyete yönelik haklara saygı duyulması ve yasal düzenlemelerle güvence altına alınmasının zorunlu olduğu vurgulanmıştır (46).

2.3.2.2. Ulusal düzenlemeler

Kişisel sağlık verisinin korunmasına yönelik Türkiye’de ulusal düzeyde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan bu düzenlemelerden biri 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 20. maddesine yönelik yapılan değişiklik 07.05.2010 tarih ve 5982 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 2. Maddesinde belirtilmiştir. Bu maddede herkesin kişisel bilgilerinin korunmasını isteme hakkının olduğu belirtilmektedir (47). Bu madde ile kişisel verilerin korunmasının anayasal bir hak olduğunu göstermektedir.

Kişisel verilerin korunmasına yönelik ulusal düzenlemeler kapsamında 07.04.2016 tarih ve 29677 sayılı Resmî Gazetede yayınlanmasıyla birlikte 6698 Sayılı KVKK yürürlüğe girmiş olup amacı; başta kişilerin özel hayatlarının gizliliğini, özgürlüklerini, haklarını korumak için kişisel verilere yönelik usul ve esasları düzenlemektir (40). Kişisel verilerin işlenmesi, aktarılması konusunda uyulması gereken kurallar açıkça belirlenmektedir.

Türk Ceza Kanunun (TCK) 135, 136 ve 137. maddelerinde kişisel verilerin kayıt edilmesi, hukuka aykırı bir şekilde ele geçirilip kullanılması, işlenmesi ve yayınlanması durumunda suç teşkil ettiği ve uygulanacak olan yaptırımları düzenlenmiştir. Yine TCK’nın 134. Maddesinde “özel hayatın gizliliğinin ihlali”,

135. Maddesinde “kişisel verilerin kaydedilmesi” ve 136. Maddesinde “verileri hukuka aykırı olarak verme veya ele geçirme suçu” olarak açıkça belirtilmiştir. Bu suçların nitelikli hali olan ve TCK’nın 137. maddesinde belirtilen “kamu personelinin mesleğinin sağladığı kolaylık” ile sağlık çalışanlarının mesleki ve cezai sorumlulukları bulunmakta, bu maddeler ihlal edildiğinde soruşturma ve kovuşturma mümkün olmaktadır (46).

Kişisel sağlık verilerini korumayı da içine alarak, düzenlenen bir yasal düzenleme de 09.12.2003 tarihli Resmî Gazetede yayınlanan 5013 sayılı “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun”dur. Kanunun 10. maddesinde; herkesin, kendi sağlığı ile ilgili olan bilgilere karşı saygı gösterilmesini istemeye hakkı olduğu, sağlığı ile ilgili elde edilen verileri öğrenmeye hakkı olduğu ve bununla gerekli düzenlemeler yapılarak hassas veri niteliği taşıyan kişisel sağlık verilerinin gizli olduğu ve korunması gerektiği vurgulanmıştır (48).

İşyerlerinde işçilerin kişisel verilerini korunmaya yönelik olarak 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 419. maddesinde işverenlerin, işçilere ait bilgileri yapılan işle ilgili durumlar dışında kullanamayacağına yönelik ifade yer almaktadır (45). Bu maddeden de anlaşılacağı üzere işçinin kişisel verilerinin, işveren tarafından korunması gerektiği yönünde atıfta bulunmaktadır. Bu madde tek başına yeterli koruma sağlamasa da TCK, KVKK gibi diğer yasal düzenlemelerin kişisel hak ve özgürlükleri korumak adına bağlayıcılıkları bulunmaktadır.

Kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik bir diğer ulusal düzenleme de 5502 Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu olup, kanunun 35. maddesinde kurumun, görevlerini yerine getirirken edindiği hiçbir veriyi, veri sahibinin noter onaylı iznini almadan diğer kişi ve kurumlarla paylaşamayacağı belirtilmektedir (6). Bu maddeden

de anlaşıldığı üzere kişinin yazılı onayı olmadan kişisel verileri üçüncü şahıslarla ve başka kurumlarla paylaşamaz.

2.3.3. Kişisel Sağlık Verisinin İşlenmesine Dair Temel İlkeler

Kişisel sağlık verileri, hastayla sağlık personeli arasında kalması gereken, hastaya ait gizli bilgilerdir. Bu veriler hastanın rızası olmadan üçüncü şahıslarla paylaşamaz. Aynı zamanda 6698 sayılı KVKK’nda kişisel veriler işlenirken verilerin hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun, güncel, doğru olması gerektiği, verinin işlenme amacının belirli, açık, meşru olması ve verinin amaçla bağlantılı ve sınırlı olması gerektiği ve mevzuatta belirtilen süre kadar saklanması gerektiği açıkça belirtilmektedir. KVKK’nın 11. maddesinde, kişisel veriler hatalı veya eksik işlendiğinde verilerin düzeltilmesi ya da silinmesine, verilerin doğru bir şekilde işlenip işlenmediğine, verilerin amacına uygun bir şekilde kullanılıp kullanılmadığına, verilerin aktarılması durumunda kişinin aleyhine bir durum olursa itiraz etme ve verilerin hatalı işlenmesi durumunda zarara uğrarsa zararın giderilmesine yönelik istemde bulunma hakkı olduğu açık bir şekilde belirtilmektedir (40).

2.3.3.1. Hukuka ve dürüstlük kuralına uygun olma

Kişisel verilerin elde edilmesi, işlenmesi, korunması, arşivlenmesi işlemlerinin hepsinin, düzenlenen hukuksal düzenlemelere uygun olması gerekmektedir. Gerek ulusal gerekse uluslararası gerçekleştirilen yasal düzenlemeler dikkate alınmalı ve hukuka uygun olarak kişisel verilerin işlenmesinin en önemli şartı olarak dürüstlüğe uyulmalıdır. Dürüstlük, verilerin amaca uygun gerçek olarak işlenmesi ve verisi işlenen kişiye de doğru olarak aktarılmasıdır. Verisi işlenen kişi, verinin işlenme amacını anlamadığı durumlarda veri kesinlikle işlenemez. Aynı zamanda veriyi

işleyen yetkilinin veriyi işlerken özel hayatın gizliliğine de dikkat etmesi gerekmektedir. Hangi amaçla olursa olsun, verilerin elde edilmesi, işlenmesi, saklanması hukuka aykırı bir şekilde gerçekleştirilemez (41).

2.3.3.2. Doğru ve gerektiğinde güncel olma

İşlenen kişisel sağlık verisi doğru ve güncel olmalıdır. Böylece kişilerin sahip olduğu temel hak ve özgürlükleriyle manevi ve ekonomik durumu üzerinde olumlu bir etki oluşacaktır. Yanlış, eksik, güncel olmayan veri işlendiğinde kişilerin temel hak ve özgürlükleriyle manevi bütünlük ve ekonomik faaliyetlerine karşı riskler oluşabilmektedir (5). Örneğin, iletişim bilgisi yanlış kayıt edilen bir kişiye gizli bir bilgi gönderilmek istendiğinde bilgi başka kişiye gidebilmekte ve böylece kişisel veri üçüncü şahısların eline geçerek kişinin zarar görme ihtimali doğabilmektedir.

2.3.3.3. Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme

Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi belli, açık ve meşru amaçlar için olmalıdır. Bu sebeple veri sorumlusu, verileri işlerken verinin sahibine amaçları açıkça belirtmelidir. Açıklama anlaşılır, net ifadelerle yapılmalı, belirsiz ifadelerden kaçınılmalıdır. Kişisel sağlık verileri önceden belirli olan amaçlar dışında işlenir ve kullanılırsa veri sorumlusu bu durumdan sorumlu tutulmaktadır. Bu ilke, kişisel verilerin hukuka ve dürüstlük kuralına uygun olmalıdır ilkesine uyulmasını denetlemeye yönelik tamamlayıcı bir nitelik taşımaktadır (43).

2.3.3.4. İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma

Kurumların işledikleri verileri hukuki kurallara uygun bir şekilde amacına uygun olarak elde etmesi, işlemesi ve koruması gerekmektedir. Belirlenen amaçlar hem güvenilir hem de meşru olması gerekmektedir. Amaçlar, verisi alınan kişinin kafasında herhangi bir soru işareti bırakmayacak şekilde belirlenmeli ve somut ifadelerle açıklanmalıdır. Amaçlar soyut ifadelerle açıklandığında verini paylaşan kişinin kafasında soru işaretleri oluşabilmekte ve kendisine ait olan verinin kontrolünü kaybettiğine dair bir yargı oluşabilmektedir (41).

Elde edilen ve işlenen verilerin ölçülü ve aynı zamanda sınırları belirli olması gerekmektedir. Amaçla bağlantılı olarak toplanan verinin en az düzeyde olması, amaç dışında fazladan veri toplanmamalıdır. Verinin ölçülü olması ilkesi, kişisel verinin amaca uygun olarak ve amaç ile sınırlı olarak elde edilmesi, işlenmesini sağlamakta, gereksiz veriye ulaşmayı engelleyip bilgi kirliliğini önlemektedir (41).

2.3.3.5. İlgili mevzuata öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme

Kişisel sağlık verilerinin sınırlı bir süre muhafaza edilmesi ilkesi, verinin işlenmesinin amacı doğrultusunda yeterli süre için saklanması, bu süre bittikten sonra da verinin imha edilmesi ya da veri sahibinin tanınmasını önleyecek şekilde anonim hale getirilmesidir. Bu ilke de belirtilen önemli hususlardan biri, sınırlı bir sürede muhafaza edilmesi ilkesi, sadece kişilerin tanınmasına yol açacak şekilde işlenen veriler için uygulama alanı bulacaktır. Verilerin amacı doğrultusunda işlenmesi ve muhafaza edilmesini ve gereğinden uzun süre muhafaza edilmesini önlemek için belirli aralıklarla kontrollerin yapılması ve verilerin imha edilmesi gerekmektedir (43).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çalışma; sağlık çalışanlarında mahremiyet algısının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel (cross-sectional) tipte gerçekleştirildi.

3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Anket Bilgi Formu, Hasta Mahremiyeti Ölçeği (HMÖ) ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) kullanılmıştır.

3.2.1. Anket Bilgi Formu

Anket bilgi formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, mesleği) belirlemeye yönelik 7 adet soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde ise, katılımcıların mahremiyet ve kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim, kurs/seminere katılma durumlarını belirlemeye yönelik 9 adet soru bulunmaktadır.

3.2.2. Hasta Mahremiyeti Ölçeği

Hasta Mahremiyeti Ölçeği, 2014 yılında Öztürk ve arkadaşları (49) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li likert tipinde olup “5 = tamamen katılıyorum, 4 = katılıyorum, 3 = kararsızım, 2 = katılmıyorum, 1 = kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte 27 soru ve beş alt faktör yer almaktadır. Alt faktörler; “özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 28, 29 ve 30. maddeler), cinsiyete ilişkin mahremiyet (6, 7, 25, 26 ve 27. maddeler), kendini koruyamayanların mahremiyeti (12, 13, 14 ve 15. maddeler), bedensel mahremiyet (8, 9, 10 ve 11. maddeler), uygun ortam sağlama (2, 3, 4 ve 5. maddeler)” şeklinde belirtilmiştir. Ölçekten en düşük 27 puan, en yüksek 135 puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça hasta mahremiyetine özen gösterilmekte düşükçe ise konuya özen gösterilmediği şeklinde değerlendirilmektedir.

3.2.3. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği, 2019 yılında Bezirgan Gözmener ve arkadaşları (50) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 31 madde ve “kişisel sağlık verisi bilgisi, yasal bilgiler, yasal veri paylaşımı, kişisel sağlık verisi paylaşımı ve kişisel sağlık verisi kaydı” olmak üzere 5 alt faktör yer almaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup, “5 = kesinlikle katılıyorum, 4 = katılıyorum, 3 = fikrim yok, 2 = katılmıyorum, 1 = kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek hesaplanırken ölçek toplam puanı hesaplanmakta ve hesaplanan ham puan ölçek madde sayısına bölünüp ölçeğin puanı belirlenmektedir. Ölçeğin kesme puanı 3 olup, ortalama 3 puanın altında alındığında kişisel verilerin kaydı ve korunmasına yönelik tutumun olumsuz yani farkındalığın düşük olduğu, ölçekten ortalama 3 ve üzerinde puan alındığında ise kişisel verilerin kaydı ve korunmasına yönelik tutumun olumlu yani farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir sağlık grubu hastanesinde 01 Aralık 2019 ile 31 Ocak 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından Anket Bilgi Formu, HMÖ ve KSVKKTÖ kullanılarak elde edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir sağlık grubu hastanesinde çalışan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, teknisyen, tıbbi sekreter vb.) oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde hasta, raporlu, izinli olanlar ile araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde “kolayda örneklem” yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde çalışmanın evrenini oluşturan toplam 1478 çalışan oluşturmuştur. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmış, %5 hata payı % 99 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 460 olarak saptanmış, buna % 10 fire payı verilerek 506 sayısı örneklem büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde 571 kişiye ulaşılarak örneklem düzeyinin üzerine çıkmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %88,1’dir. Kolayda örneklem, evren içerisinden araştırmacının kendisine yakın, kolay bir şekilde ulaşabileceği birimleri kattığı, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Örneklem grubu evren içerisinden hızlı, kolay ve ekonomik bir şekilde belirlenir (51, 52).

3.5. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanmasına yönelik Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan 07.11.2019 tarihli toplantısından 2019-17/44 karar numarası ile etik kurulu onayı alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın gerçekleştirileceği hastanenin yönetiminden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına öncelikle araştırmanın amacı, araştırmanın hedefleri, araştırmaya katılmaya ayırmaları gereken süre, istedikleri an araştırmadan çekilebileceklerine dair hem sözlü hem de yazılı olarak açıklama yapılarak onamları alınmıştır. Araştırmada veriler toplanırken katılımcıların adı-soyadı bilgileri alınmamıştır ve veriler araştırmanın amacı dışında kullanılmamıştır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması

Toplanan verilerin istatistiksel analizi için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarından Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

r	Yorum
0,00 – 0.19	Çok zayıf
0,20 – 0.39	Zayıf
0,40 – 0.59	Orta
0,60 – 0.79	Güçlü
0,80 – 1.00	Çok güçlü

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece özel bir sağlık grubu hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple elde edilen bulgular tüm sağlık çalışanlarını genellememektedir. Ayrıca çalışmanın verileri, araştırmacının öz bildirimleri doğrultusunda elde edilmiş olup verilen cevapların gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

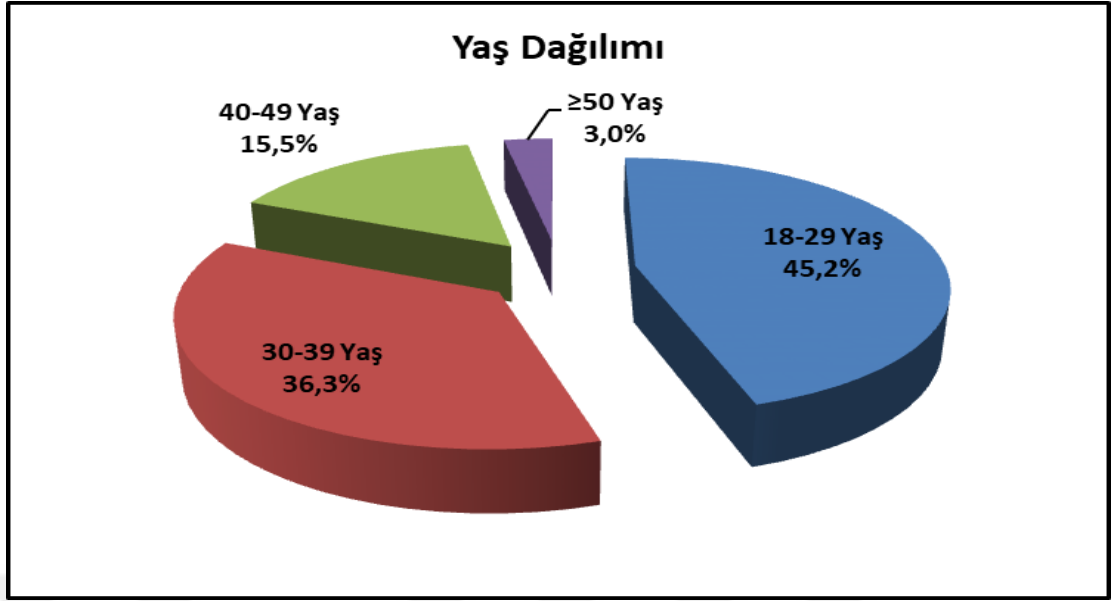
4. BULGULAR

4.1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

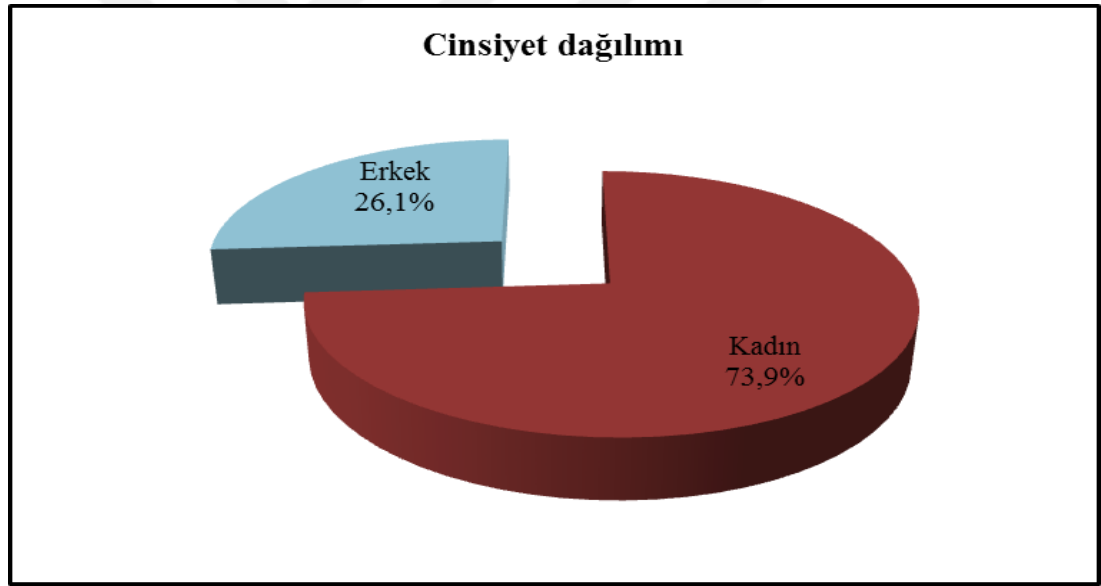
Çalışma 01 Aralık 2019 ile 31 Ocak 2020 tarihleri arasında özel bir sağlık grubu hastanesinde çalışan 571 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 4.1, Şekil 4.1, Şekil 4.2 ve Şekil 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

n=571		n (%)
Yaş	18 – 29 Yaş	258 (45,1)
	30 – 39 Yaş	207 (36,3)
	40 – 49 Yaş	89 (15,5)
	≥ 50 Yaş	17 (3,0)
Cinsiyet	Kadın	422 (73,9)
	Erkek	149 (26,1)
Medeni Durum	Bekar	379 (66,4)
	Evli	192 (33,6)
Eğitim Durumu	Lise	88 (15,4)
	Ön lisans	156 (27,3)
	Lisans	234 (41,0)
	Yüksek lisans	64 (11,2)
	Doktora	29 (5,1)

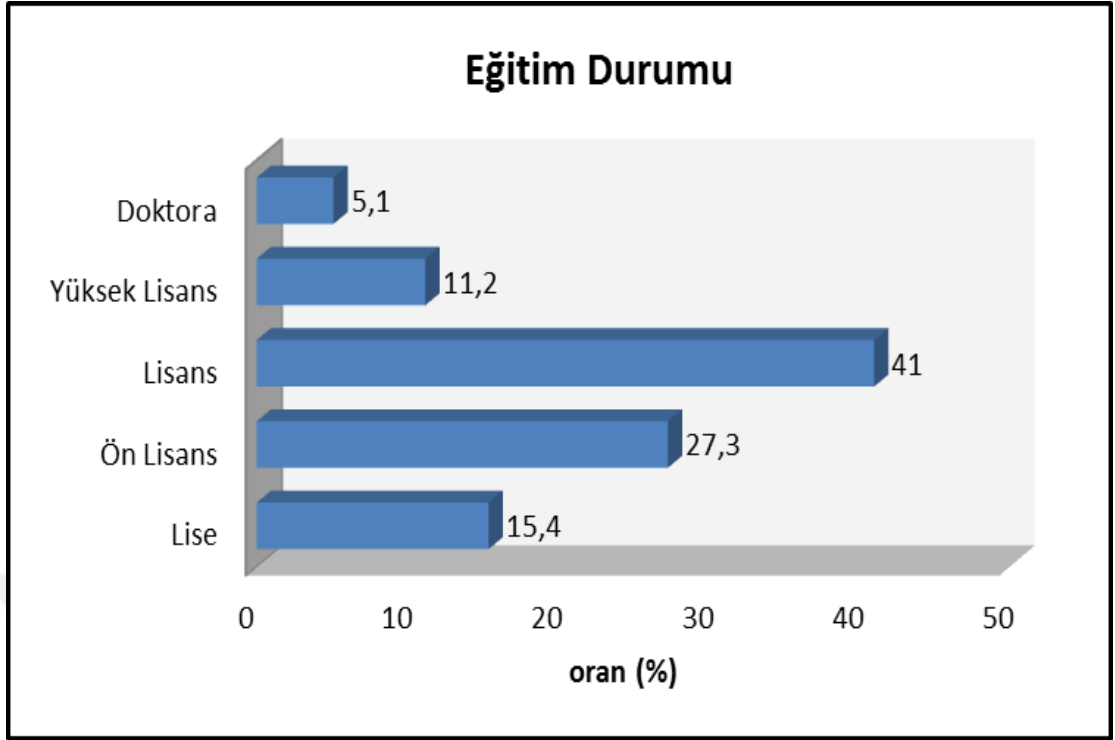


Şekil 4.1. Sağlık çalışanlarının yaşlara göre dağılımı



Şekil 4.2. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlere göre dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %45,2'si (n=258) 18-29 yaş arasında, %36,3'ü (n=207) 30-39 yaş arasında, %15,4'i (n=89) 40-49 yaş arasında ve %3'ü (n=17) 50 yaş ve üzerindedir. Sağlık çalışanlarının %73,8'i (n=423) kadın ve %26,2'si (n=150) erkektir. Sağlık çalışanlarının %66,4'ünün (n=379) bekar, %33,6'sının (n=192) evli olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.1, Şekil 4.1, Şekil 4.2).



Şekil 4.3. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre dağılımı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %15,4'ünün (n=88) eğitim durumunun lise, %27,3'ünün (n=156) ön lisans, %41,0'inin (n=234) lisans, %11,2'sinin (n=64) yüksek lisans ve %5,1'inin (n=29) doktora olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.1, Şekil 4.3).

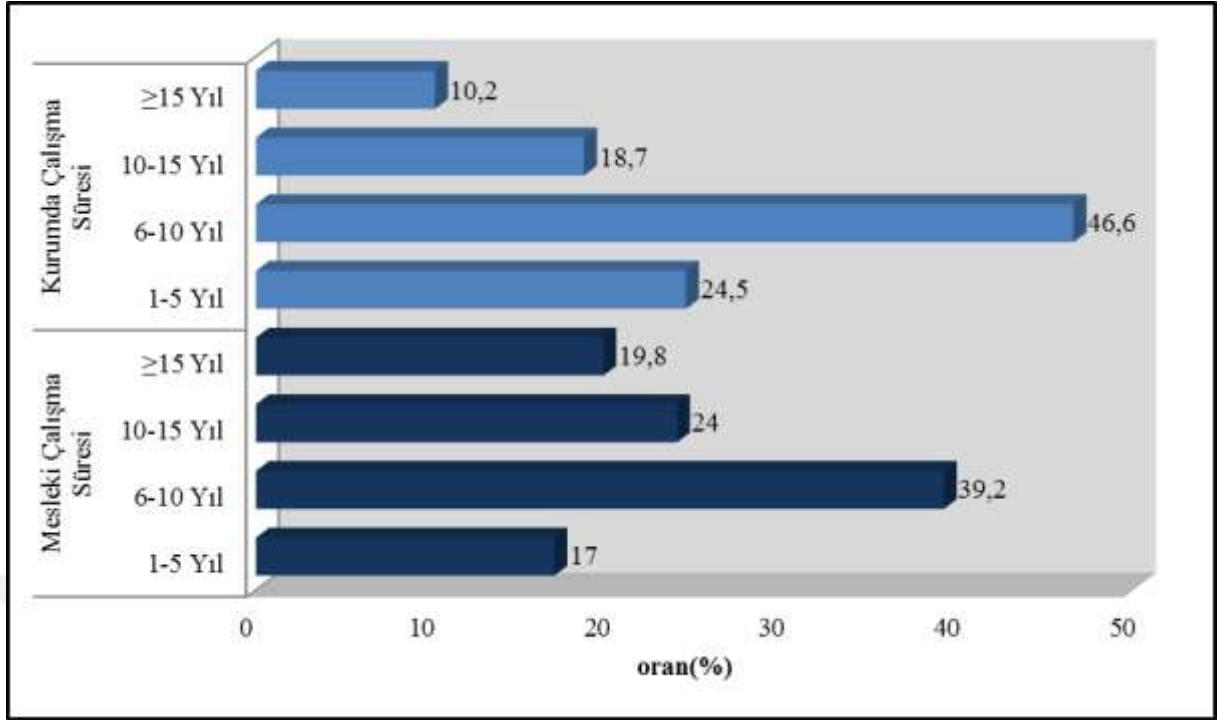
4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine Ait Bulgular

Sağlık çalışanlarının mesleklerine ait bilgiler Tablo 4.2, Şekil 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleğine İlişkin Özellikleri

n=571		n (%)
Meslek	Sağlık Memuru	28 (4,9)
	Sağlık Teknisyeni/ Teknikeri	42 (7,4)
	Ebe/ Hemşire	144 (25,2)
	Hekim	35 (6,1)
	Tıbbi Sekreter/ Hasta Hizmetleri	205 (35,9)
	Diğer (Yardımcı Tıbbi Hizmetler, Biyolog, Klinik Psikolog vb.)	117 (20,5)
Mesleki çalışma süresi	1 – 5 Yıl	97 (17,0)
	6 – 10 Yıl	224 (39,2)
	11 – 15 Yıl	137 (24,0)
	≥ 15 Yıl	113 (19,8)
Kurumda çalışma süresi	1 – 5 Yıl	140 (24,5)
	6 – 10 Yıl	266 (46,6)
	11 – 15 Yıl	107 (18,7)
	≥ 15 Yıl	58 (10,2)

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %4,9'u (n=28) sağlık memuru, %7,4'ü (n=42) sağlık teknisyeni/teknikeri, %25,2'si (n=144) ebe/hemşire, %6,1'i (n=35) hekim, %35,9'u (n=205) tıbbi sekreter/hasta hizmetleri, %20,5'i (n=117) diğer mesleklere sahip oldukları gözlenmiştir (Tablo 4.2).



Şekil 4.4. Sağlık çalışanlarının kurumda ve meslekteki çalışma sürelerinin dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %17,0'sinin (n=97) meslekteki çalışma süresi 1-5 yıl arasında, %39,2'sinin (n=224) 6-10 yıl arasında, %24,0'ünün (n=137) 11-15 yıl arasında, %19,8'sinin (n=113) ise 15 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2, Şekil 4.4).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %24,5'inin (n=140) kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl arasında, %46,6'sının (n=266) 6-10 yıl arasında, %18,7'sinin (n=107) 11-15 yıl arasında, %10,2'sinin (n=58) ise 15 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2, Şekil 4.4).

4.3. Sağlık Çalışanlarının Meslek Eğitimleri Sırasında Aldıkları Eğitimlere İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının meslek eğitimleri sırasında aldıkları eğitimler ile ilgili bilgiler Tablo 4.3'te görülmektedir.

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Meslek Eğitimleri Sırasında Aldıkları Eğitimler

n=571		n (%)
Mesleki eğitimi sırasında “ Mahremiyet ” ile ilgili herhangi bir eğitim alma	Evet	460 (80,6)
	Hayır	111 (19,4)
Mesleki eğitimi sırasında aldığı “ Mahremiyet ” ile ilgili eğitimin yeterlilik durumu (n=460)	Yeterli	410 (89,1)
	Yetersiz	50 (10,9)
Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “ Mahremiyet ” ile ilgili bölümünü okuma durumu	Evet	397 (69,5)
	Hayır	174 (30,5)
Çalıştığı kurumda “ Mahremiyet ” ile ilgili bir kurs/seminer verilme durumu	Evet	340 (59,5)
	Hayır	231 (40,5)
Çalıştığı kurumda “ Mahremiyet ” ile ilgili verilen kurs/seminere katılma durumu (n=340)	Evet	312 (91,8)
	Hayır	28 (8,2)
Mesleki eğitimi sırasında “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	371 (65,0)
	Hayır	200 (35,0)
Mesleki eğitimi sırasında aldığı “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili eğitimin yeterlilik durumu (n=371)	Yeterli	334 (90,0)
	Yetersiz	37 (10,0)
Çalıştığı kurumda “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili bir kurs/seminer verilme durumu	Evet	340 (59,5)
	Hayır	231 (40,5)
Çalıştığı kurumda “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili kurs/seminere katılma durumu (n=340)	Evet	293 (86,2)
	Hayır	47 (13,8)

Tablo 4.3'e göre; sağlık çalışanlarının %80,6'sı (n=460) mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ile ilgili bir eğitim aldığını belirtirken, %89,1'i (n=410) eğitimi yeterli bulurken, %10,9'u (n=50) yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %69,5'i (n=397) hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğunu belirtirken, %30,5'i (n=174) okumadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

Sağlık çalışanlarının %59,5'i (n=340) çalıştığı kurumda mahremiyet ile ilgili bir kurs/seminer verildiğini belirtirken, çalıştığı kurumda kurs/seminer verilen sağlık çalışanlarının %91,8'i (n=312) kurs/seminere katıldığını, %8,2'si (n=28) katılmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

Sağlık çalışanlarının %65,0'i (n=371) mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim aldığını belirtirken, eğitim alanların %90,0'ı (n=334) eğitimin yeterli olduğunu, %10,0'u (n=37) ise yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Sağlık çalışanlarının %59,5'i (n=340) çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileri ile ilgili bir kurs/seminer verildiğini, %40,5'i (n=231) verilmediğini belirtmiştir. Kurs/seminer verildiğini belirtenlerin %86,2'si (n=293) kurs/seminere katıldığını, %13,8'i (n=47) katılmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının HMÖ'ne verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz	1 (0,2)	2 (0,4)	4 (0,7)	54 (9,5)	510 (89,3)
2. Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz	2 (0,4)	3 (0,5)	18 (3,2)	92 (16,1)	456 (79,9)
3. Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz	4 (0,7)	8 (1,4)	18 (3,2)	108 (18,9)	433 (75,8)
4. Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz	2 (0,4)	1 (0,2)	11 (1,9)	88 (15,4)	469 (82,1)
5. Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde (nöbet teslim vb.) alçak sesle konuşma gibi önlemler alınır	13 (2,3)	13 (2,3)	29 (5,1)	130 (22,8)	386 (67,6)
6. Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşılırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir	1 (0,2)	2 (0,4)	13 (2,3)	146 (25,6)	409 (71,6)
7. İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine /erişimine özen gösterilir	2 (0,4)	1 (0,2)	12 (2,1)	112 (19,6)	444 (77,8)
8. Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.	2 (0,4)	5 (0,9)	16 (2,8)	92 (16,1)	456 (79,9)
9. Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır	2 (0,4)	10 (1,8)	28 (4,9)	132 (23,1)	399 (69,9)
10. Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır	2 (0,4)	9 (1,6)	24 (4,2)	131 (22,9)	405 (70,9)
11. Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir	12 (2,1)	14 (2,5)	62 (10,9)	146 (25,6)	337 (59,0)
12. Uygulamalar/ girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez	2 (0,4)	2 (0,4)	36 (6,3)	139 (24,3)	392 (68,7)
13. Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir	3 (0,5)	2 (0,4)	12 (2,1)	102 (17,9)	452 (79,2)
14. Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/ perdelerle gizlilik sağlanır	6 (1,1)	13 (2,3)	36 (6,3)	128 (22,4)	388 (68,0)
15. Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir	6 (1,1)	22 (3,9)	58 (10,2)	139 (24,3)	346 (60,6)
16. Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/ gizliliği korunur	1 (0,2)	3 (0,5)	13 (2,3)	113 (19,8)	441 (77,2)
17. Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/ zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır	1 (0,2)	4 (0,7)	12 (2,1)	115 (20,1)	439 (76,9)
18. Hasta bilinci kapalı/ ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır	3 (0,5)	4 (0,7)	15 (2,6)	122 (21,4)	427 (74,8)
19. Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir	5 (0,9)	8 (1,4)	25 (4,4)	133 (23,3)	400 (70,1)
20. Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir	1 (0,2)	4 (0,7)	21 (3,7)	121 (21,2)	424 (74,3)
21. Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir	1 (0,2)	2 (0,4)	13 (2,3)	128 (22,4)	427 (74,8)

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar (devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
22. Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir	2 (0,4)	1 (0,2)	13 (2,3)	128 (22,4)	427 (74,8)
23. Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır	1 (0,2)	2 (0,4)	10 (1,8)	118 (20,7)	440 (77,1)
24. Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (ör: odaya girişler ve çıkışlar engellenir)	2 (0,4)	2 (0,4)	15 (2,6)	132 (23,1)	420 (73,6)
25. Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.	1 (0,2)	2 (0,4)	10 (1,8)	117 (20,5)	441 (77,2)
26. Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir	1 (0,2)	3 (0,5)	15 (2,6)	136 (23,8)	416 (72,9)
27. Her hangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (ör: yalnızca uygulama bölgesinin açılması)	2 (0,4)	5 (0,9)	19 (3,3)	123 (21,5)	422 (73,9)

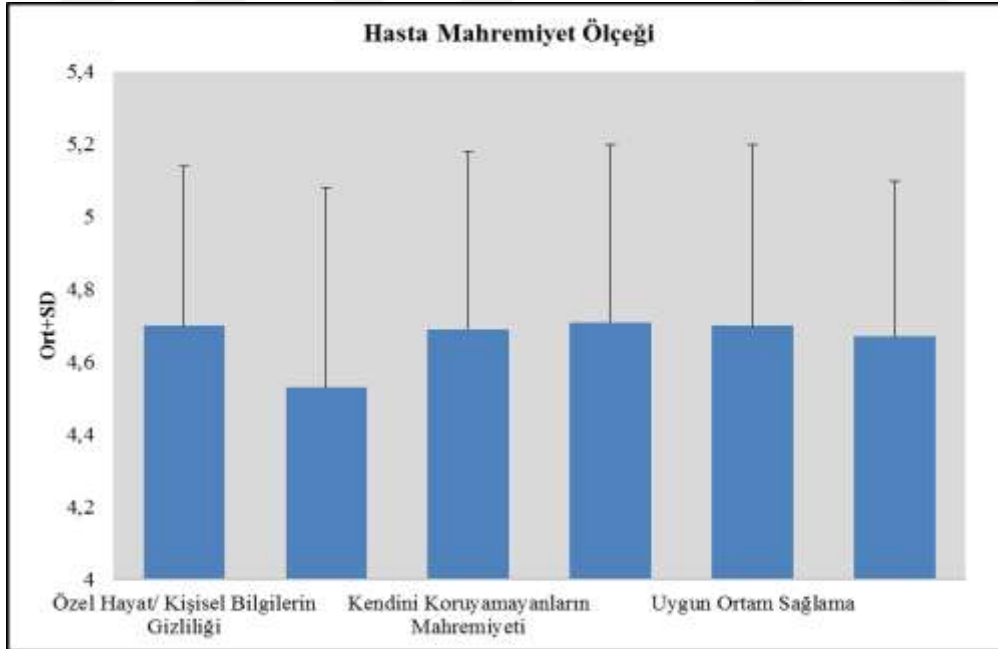
Hasta Mahremiyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan dağılımları ve iç tutarlılıklarının değerlendirilmesi Tablo 4.5'te gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılıkları

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alpha
Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği	10	1-5 (4,9)	4,70±0,44	0,887
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	5	1-5 (4,8)	4,53±0,55	0,750
Kendini Korumayanların Mahremiyeti	4	1-5 (5,0)	4,69±0,49	0,826
Bedensel Mahremiyet	4	1-5 (5,0)	4,71±0,49	0,905
Uygun Ortam Sağlama	4	1-5 (5,0)	4,70±0,50	0,907
Ölçek Toplam Puanı	27	1-5 (4,85)	4,67±0,43	0,953

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,70 \pm 0,44$ olarak, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,53 \pm 0,55$ olarak, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,69 \pm 0,49$ olarak, “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,71 \pm 0,49$ olarak, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,70 \pm 0,50$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması $4,67 \pm 0,43$ olarak saptanmıştır.

Hasta Mahremiyeti Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutu için $\alpha = 0,887$ olarak, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutu için $\alpha = 0,750$ olarak, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutu için $\alpha = 0,826$ olarak, “Bedensel Mahremiyet” alt boyutu için $\alpha = 0,905$ olarak, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutu için $\alpha = 0,907$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha = 0,953$ olarak belirlenmiştir.



Şekil 4.5. Hasta Mahremiyeti Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı

4.5. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeğine Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ'ne verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.Hastanın muayene bulguları, teşhisi, tetkik sonuçları, röntgen görüntüleri, kullanılan ilaçlar, konsültasyon, ameliyat, epikriz raporu gibi tedavi ve bakım uygulamalarını kapsayan bilgiler kişisel sağlık verisidir.	30 (5,3)	7 (1,2)	8 (1,4)	124 (21,7)	402 (70,4)
2.Kişisel sağlık verileri, Anayasa ve kanunlarla korunan kişinin özel yaşam hakkı alanındadır.	28 (4,9)	5 (0,9)	15 (2,6)	121 (21,2)	402 (70,4)
3.Hastanın kendisinden başka kimseye açıklanmasını istemediği bir bilginin, yasal zorunluluk olmadan açıklanması hukuka aykırıdır.	28 (4,9)	6 (1,1)	15 (2,6)	111 (19,4)	411 (72,0)
4.Hastanın anamnezi alınırken; siyasi görüşü, üye olduğu dernek veya sendika bilgilerinin kaydedilmesi hukuka aykırıdır.	24 (4,2)	11 (1,9)	31 (5,4)	111 (19,4)	394 (69,0)
5.Hasta bilgilerinin servis protokol defterine kaydı ile bilgisayar ortamına kaydı arasında yasal anlamda bir ayrım yoktur.	23 (4,0)	17 (3,0)	76 (13,3)	134 (23,5)	321 (56,2)
6.Sağlık personelinin AIDS gibi bir hastalık tanısı alan hastanın bilgilerini, usulüne uygun bir şekilde İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletmesi hukuka uygundur.	24 (4,2)	7 (1,2)	40 (7,0)	132 (23,1)	368 (64,4)
7.Konsültasyon sırasında hasta bilgilerinin ilgili sağlık çalışanları arasında paylaşılması hukuka uygundur.	26 (4,6)	21 (3,7)	35 (6,1)	164 (28,7)	325 (56,9)
8.Sağlık alanında yapılan bilimsel araştırmalarda kullanılan bilgilerin hastanın kimliğini ortaya çıkaracak şekilde kullanılması hukuka aykırıdır.	25 (4,4)	15 (2,6)	23 (4,0)	137 (24,0)	371 (65,0)
9.Sağlık personelinin hastasıyla çektiği bir fotoğrafın hastanın izni olmaksızın sosyal medyada paylaşılması hukuka aykırıdır.	26 (4,6)	9 (1,6)	15 (2,6)	131 (22,9)	390 (68,3)
10.Sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmayacağı endişesi, hastaların sağlık hizmeti almalarına engel olabilir.	25 (4,4)	9 (1,6)	30 (5,3)	157 (27,5)	350 (61,3)
11.Estetik ameliyat öncesi ve sonrası resimleri çekilen hastanın resimleri, bilimsel amaçla da olsa ancak kendi rızası ile gösterilebilir.	26 (4,6)	7 (1,2)	24 (4,2)	126 (22,1)	388 (68,0)
12.Hastaların isimlerinin ve teşhislerinin, hastanın rızası olmaksızın hasta odalarının kapısına yazılması hukuka aykırıdır.	23 (4,0)	13 (2,3)	37 (6,5)	146 (25,6)	352 (61,6)

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar (devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katlıyorum (4)	Tamamen Katlıyorum (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
13.Sağlık hizmetleri ile ilgili bir davada “bilirkişilik” veya “ön soruşturmacı” görevi verilen bir sağlık personeli, görevi sırasında edinmiş olduğu bilgileri, ancak görevlendirmeyi yapan merciye iletebilir.	23 (4,0)	6 (1,1)	35 (6,1)	146 (25,6)	361 (63,2)
14.Evlilik dışı gebeliği olan ve kürtaj olmak isteyen bir kadının sevgilisinin sağlık merkezinden bilgi istemesi durumunda, sağlık personelinin; kadının rızası olmaksızın bilgi vermesi, hukuka aykırıdır.	23 (4,0)	16 (2,8)	28 (4,9)	115 (20,1)	389 (68,1)
15.Sağlık personelinin madde bağımlısı bir hastaya ilişkin bilgileri kaydetmesi ve usule uygun bir şekilde idareye aktarması hukuka uygundur.	25 (4,4)	11 (1,9)	34 (6,0)	155 (27,1)	346 (60,6)
16.Sağlık personelinin hastaya ait sağlık verilerini kaydetmesi; hastanın uygun bir şekilde hizmet aldığını garanti etmek ve gerektiğinde kanıtlamak içindir.	26 (4,6)	15 (2,6)	27 (4,7)	143 (25,0)	360 (63,0)
17.Hastanın kendisiyle ilgili tutulan tüm kayıtları öğrenme, isteme ve bir nüshasını alma hakkı olduğu kadar, kendisiyle ilgili bilgileri öğrenme hakkı da vardır.	26 (4,6)	19 (3,3)	52 (9,1)	145 (25,4)	329 (57,6)
18.Stajyer bir öğrencinin staj sırasında edindiği hasta bilgilerini kendi ailesine veya arkadaşlarına vermesi hukuka aykırıdır.	24 (4,2)	12 (2,1)	25 (4,4)	130 (22,8)	380 (66,5)
19.Gebelik kontrolleri sırasında hastanın yanında bulunan refakatçiye, hastanın rızası varsa, sağlık personeli tarafından açıklama yapılması hukuka uygundur.	22 (3,9)	14 (2,5)	28 (4,9)	150 (26,3)	357 (62,5)
20.Hasta, kişisel sağlık verilerinin başkalarına açıklanmasından zarar görmese bile, kişisel verilerin açıklanması suçu oluşur.	26 (4,6)	10 (1,8)	23 (4,0)	156 (27,3)	356 (62,3)
21.Emekliye ayrılan bir sağlık personelinin çalışma süreci içinde bakmış olduğu bir hastaya ilişkin bilgileri açıklaması hukuka aykırıdır.	22 (3,9)	10 (1,8)	17 (3,0)	138 (24,2)	384 (67,3)
22.Poliklinikte hasta tarafından darp edilen bir sağlık çalışanının, mahkemede kendini savunmak için, suç konusu ile ilgili hasta bilgilerini vermesi hukuka uygundur.	39 (6,8)	34 (6,0)	91 (15,9)	120 (21,0)	287 (50,3)
23.Ruhsal bozukluğu olan bireyin, başkasına zarar vermesini önlemek amacıyla, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.	26 (4,6)	12 (2,1)	36 (6,3)	171 (29,9)	326 (57,1)
24.Hakkında malpraktis davası açılan bir sağlık personeli, kendisini savunmak için hasta verilerini avukatına veya sigorta şirketine verebilir.	35 (6,1)	25 (4,4)	108 (18,9)	150 (26,3)	253 (44,3)
25.Bilimsel çalışmaların sunulduğu bir sağlık kongresinde hastaya ait resimlerin üzerine çizilen çarpı işareti ya da bant, hastanın tanınmasını engellemiyorsa, hukuka aykırıdır.	22 (3,9)	12 (2,1)	57 (10,0)	145 (25,4)	335 (58,7)
26.MR çekimi için ilgili birime, hastanın evlilik dışı ilişki nedeniyle bu hastalığa yakalandığı bilgisinin verilmesi hukuka aykırıdır.	25 (4,4)	10 (1,8)	62 (10,9)	135 (23,6)	339 (59,4)
27.Kişisel sağlık verilerinin korunmasından; hekim, hemşire, ebe gibi sağlık meslek mensubu olan sağlık çalışanları sorumludur.	27 (4,7)	20 (3,5)	29 (5,1)	150 (26,3)	345 (60,4)

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Cevaplar (devam)

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
28.Sağlık personelinin hastayla ilgili kayıt tutması; tedavi ve bakım sürecinin sağlıklı yürütmesi ve kayıtların kanıt niteliği taşıması bakımından yükümlülük içerir.	23 (4,0)	6 (1,1)	27 (4,7)	151 (26,4)	364 (63,7)
29.Tıbbi kayıtlar; mümkünse tıbbi girişimle eşzamanlı, değilse girişimin hemen sonrasında tutulmalıdır.	22 (3,9)	7 (1,2)	30 (5,3)	163 (28,5)	349 (61,1)
30.Hastanın sağlık verilerini izni olmaksızın özel bir muayenehaneye aktaran kişi hakkında, şikayet edilmese de Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma açılabilir.	22 (3,9)	8 (1,4)	70 (12,3)	148 (25,9)	323 (56,6)
31.Hastanın güvenli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine engel bir durumu varlığında, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.	23 (4,0)	8 (1,4)	37 (6,5)	172 (30,1)	331 (58,0)

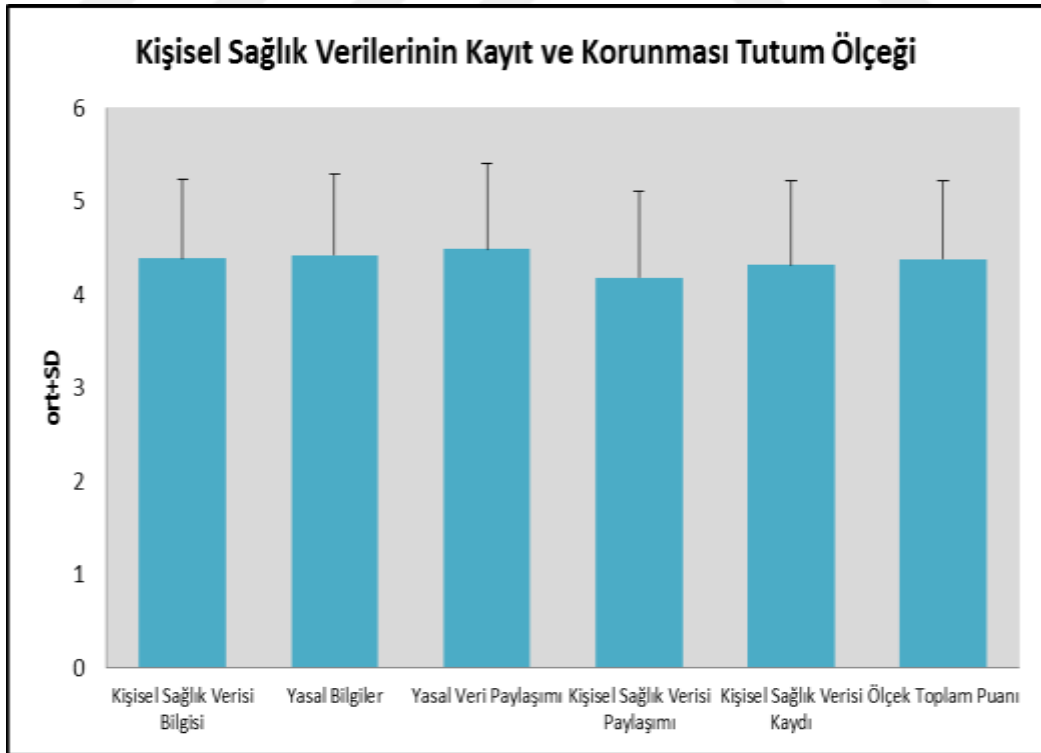
Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan dağılımları ve iç tutarlılıklarının değerlendirilmesi Tablo 4.7’de gösterilmektedir.

Tablo 4.7. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılıkları

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach’s Alpha
Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	12	1-5 (4,67)	4,39±0,85	0,968
Yasal Bilgiler	7	1-5 (4,71)	4,42±0,87	0,952
Yasal Veri Paylaşımı	5	1-5 (5,00)	4,49±0,91	0,956
Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	4	1-5 (4,25)	4,18±0,92	0,846
Kişisel Sağlık Verisi Kaydı	3	1-5 (4,67)	4,32±0,90	0,859
Ölçek Toplam Puanı	31	1-5 (4,61)	4,38±0,84	0,985

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,39 \pm 0,85$ olarak, “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,42 \pm 0,87$ olarak, “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,49 \pm 0,91$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,18 \pm 0,92$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,32 \pm 0,90$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması $4,38 \pm 0,84$ olarak belirlenmiştir.

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutu için $\alpha = 0,968$ olarak, “Yasal Bilgiler” alt boyutu için $\alpha = 0,952$ olarak, “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutu için $\alpha = 0,956$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutu için $\alpha = 0,846$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutu için $\alpha = 0,859$ olarak ve ölçek toplamı için $\alpha = 0,985$ olarak belirlenmiştir.



Şekil 4.6. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı

4.6. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutumu Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplam ve alt boyut puanları ile KSVKKTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 4.8’de gösterilmektedir.

Tablo 4.8. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

			HMÖ					
			Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Toplam Puan
KSVKKTÖ	Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	r	0,526	0,474	0,452	0,469	0,495	0,565
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Yasal Bilgiler	r	0,515	0,442	0,467	0,467	0,493	0,547
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Yasal Veri Paylaşımı	r	0,494	0,408	0,453	0,459	0,491	0,514
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	r	0,400	0,330	0,309	0,299	0,311	0,394
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Kişisel Sağlık Verisi Kaydı	r	0,470	0,416	0,386	0,386	0,421	0,482
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
	Ölçek Toplam Puanı	r	0,555	0,488	0,474	0,479	0,503	0,585
		p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**

r = Spearman’s Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği puanı artarken Kişisel Sağlık

Verisi Bilgisi puanı da artan) 0,526'lık orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,526$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,515'lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,515$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,494'lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,494$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,400'lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,400$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,470'lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,470$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,555'lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,555$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,474'lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,474$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,442'lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,442$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,408'lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,408$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,330 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,330$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,416'lık orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,416$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,488’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,488$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,452’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,452$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,467’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,467$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,453’lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,453$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,309 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,309$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt

boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,386 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,386$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,474’lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,474$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,469’luk orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,469$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,467’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,467$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,459’luk orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,459$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,299 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,299$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,386 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,386$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,479’luk orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,479$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,495’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,495$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,493’lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,493$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,491’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,491$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları

puanlar arasında pozitif yönlü 0,311 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki bulunmuştur ($r=0,311$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,421’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,421$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,503’lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,503$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,565’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,565$; $p=0,001$; $p<0,01$).

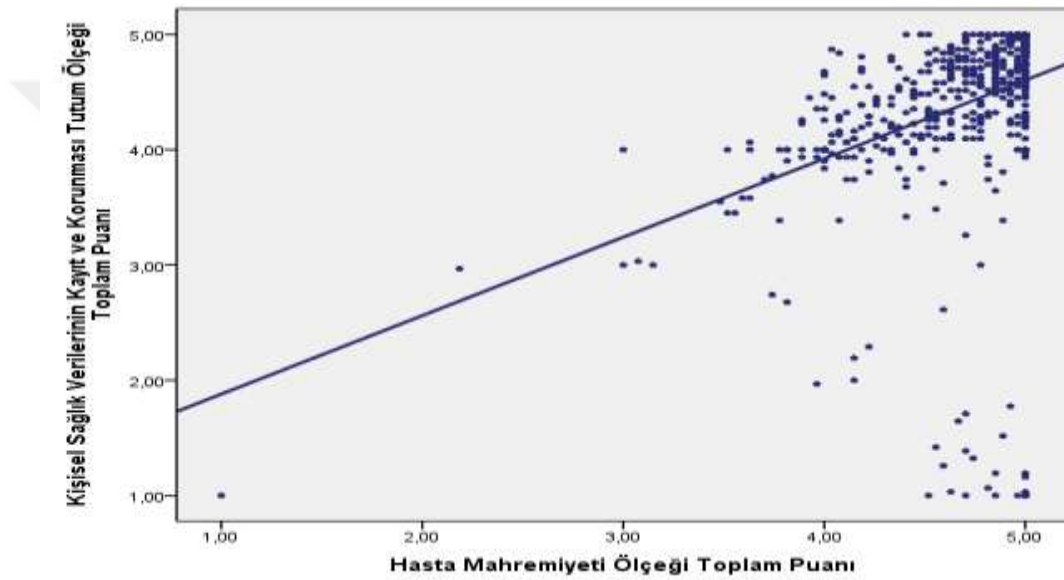
Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,547’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,547$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,514’lük orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,514$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,394 düzeyinde anlamlı zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,394$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,482’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,482$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar ile KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,585’lik orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,585$; $p=0,001$; $p<0,01$).



Şekil 4.7. Hasta Mahremiyeti Ölçeği ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puanları ilişkisi

4.7. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti ile Demografik, Mesleki Özellikleri ve Mesleki Eğitim Özellikleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplam ve alt boyut puanlarının demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.9’da gösterilmektedir.

Tablo 4.9. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

			HMÖ					
			Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Toplam Puan
Yaş	18-29 Yaş	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,72±0,44	4,54±0,54	4,69±0,51	4,71±0,51	4,7±0,51	4,68±0,44
	30-39 Yaş	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,8)	2,2-5 (4,8)	2,5-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,67±0,46	4,51±0,58	4,66±0,49	4,67±0,51	4,68±0,53	4,64±0,45
	40-49 Yaş	Min-Maks (Medyan)	3,3-5 (4,8)	3,2-5 (4,6)	2,8-5 (5)	3,5-5 (5)	3,3-5 (5)	3,7-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,7±0,36	4,55±0,5	4,73±0,45	4,78±0,38	4,73±0,44	4,69±0,32
≥50 Yaş	Min-Maks (Medyan)	3,3-5 (5)	3,2-5 (4,8)	3,3-5 (5)	4-5 (5)	4-5 (5)	3,5-5 (4,9)	
	Ort±Ss	4,76±0,44	4,49±0,5	4,81±0,48	4,85±0,34	4,84±0,34	4,74±0,38	
P			^a 0,311	^a 0,804	^a 0,322	^a 0,255	^a 0,691	^a 0,841
Cinsiyet	Kadın	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,73±0,41	4,55±0,53	4,72±0,45	4,73±0,47	4,72±0,49	4,69±0,4
	Erkek	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,8)	2,2-5 (4,6)	2-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,63±0,5	4,48±0,61	4,59±0,59	4,65±0,52	4,64±0,55	4,6±0,48
P			^b 0,078	^b 0,361	^b 0,055	^b 0,106	^b 0,126	^b 0,049*
Medeni Hal	Bekâr	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,9)	2,2-5 (4,8)	2-5 (5)	2,8-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,72±0,4	4,55±0,53	4,71±0,45	4,73±0,45	4,72±0,46	4,69±0,38
	Evli	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,8)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,67±0,5	4,49±0,59	4,65±0,57	4,68±0,55	4,66±0,59	4,63±0,5
P			^b 0,122	^b 0,234	^b 0,766	^b 0,531	^b 0,475	^b 0,267
Eğitim Durumu	Lise	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,9)	2,8-5 (4,7)	2-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,66±0,46	4,52±0,55	4,54±0,61	4,64±0,48	4,64±0,5	4,61±0,45
	Ön Lisans	Min-Maks (Medyan)	2-5 (5)	2,4-5 (4,8)	2,5-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,77±0,38	4,57±0,54	4,76±0,42	4,74±0,51	4,72±0,52	4,72±0,4
	Lisans	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,67±0,47	4,52±0,56	4,68±0,5	4,71±0,49	4,68±0,51	4,65±0,46
	Yüksek Lisans	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,8)	2,2-5 (4,8)	3-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,73±0,37	4,57±0,53	4,71±0,46	4,72±0,44	4,73±0,48	4,7±0,35
Doktora	Min-Maks (Medyan)	3,3-5 (4,8)	3-5 (4,6)	4-5 (5)	3,3-5 (5)	3,5-5 (5)	3,6-5 (4,8)	
	Ort±Ss	4,65±0,44	4,38±0,58	4,8±0,33	4,77±0,47	4,79±0,44	4,66±0,36	
P			^a 0,099	^a 0,221	^a 0,086	^a 0,210	^a 0,290	^a 0,216

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

*p<0,05

Tablo 4.9’da da belirtildiği üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet” ve “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar, erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,049$; $p<0,05$) (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplam ve alt boyut puanlarının mesleki özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.10’da gösterilmektedir.

Tablo 4.10. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

			HMÖ					
			Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Toplam Puan
Meslekteki Çalışma Süresi	1-5yıl	Min-Maks (Medyan)	3,1-5 (5)	2,8-5 (4,6)	2-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (5)	3,1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,71±0,43	4,51±0,52	4,73±0,49	4,73±0,44	4,68±0,48	4,67±0,41
	6-10 yıl	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,8)	2,4-5 (4,6)	2,5-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,66±0,45	4,52±0,55	4,65±0,49	4,66±0,52	4,65±0,54	4,63±0,44
	10-15 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,7±0,48	4,52±0,61	4,68±0,54	4,69±0,54	4,71±0,53	4,66±0,48
	≥15 yıl	Min-Maks (Medyan)	3,3-5 (4,9)	3-5 (4,8)	2,8-5 (5)	3,5-5 (5)	3,3-5 (5)	3,5-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,77±0,34	4,59±0,5	4,76±0,45	4,84±0,34	4,8±0,4	4,75±0,31
	P		^a 0,257	^a 0,646	^a 0,081	^a 0,012*	^a 0,089	^a 0,439
Kurumdaki Çalışma Süresi	1-5yıl	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,9)	2,8-5 (4,6)	2-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,68±0,46	4,53±0,54	4,7±0,49	4,71±0,47	4,66±0,52	4,65±0,44
	6-10 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,67±0,48	4,51±0,57	4,63±0,54	4,66±0,54	4,66±0,54	4,63±0,47
	10-15 yıl	Min-Maks (Medyan)	3,3-5 (4,9)	2,2-5 (4,8)	3,3-5 (5)	3-5 (5)	2,5-5 (5)	3,5-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,77±0,32	4,56±0,52	4,75±0,4	4,79±0,39	4,79±0,42	4,74±0,32
	≥15 yıl	Min-Maks (Medyan)	3,9-5 (4,9)	3-5 (4,8)	3,5-5 (5)	3,5-5 (5)	3,5-5 (5)	3,6-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,77±0,31	4,6±0,52	4,83±0,37	4,84±0,37	4,81±0,39	4,76±0,32
	P		^a 0,269	^a 0,707	^a 0,016*	^a 0,015*	^a 0,034*	^a 0,235

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.10'a göre; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerine göre HMÖ "Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği", "Cinsiyete İlişkin Mahremiyet", "Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti", "Uygun Ortam Sağlama" alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerine göre HMÖ "Bedensel Mahremiyet" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,012$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,006$; $p<0,01$) (Tablo 4.10).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre HMÖ "Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği", "Cinsiyete İlişkin Mahremiyet" alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalamalardan anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre HMÖ "Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,016$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,016$; $p<0,05$) (Tablo 4.10).

Sağlık çalışanlarının HMÖ toplam ve alt boyut puanlarının mesleki eğitim özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.11'de gösterilmektedir.

Tablo 4.11. Hasta Mahremiyeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Eğitim Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

			HMÖ					
			Özel Hayat/ Kişisel Bilgilerin Gizliliği	Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	Kendini Korumamayanların Mahremiyeti	Bedensel Mahremiyet	Uygun Ortam Sağlama	Toplam Puan
Mahremiyet eğitimi alma	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,73±0,41	4,57±0,54	4,72±0,47	4,74±0,46	4,73±0,48	4,7±0,4
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,7)	2,4-5 (4,6)	2-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,58±0,5	4,39±0,59	4,57±0,59	4,59±0,56	4,59±0,57	4,54±0,49
P			^b 0,001**	^b 0,002**	^b 0,012*	^b 0,006**	^b 0,009**	^b 0,001**
Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuma	Evet	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,9)	3-5 (4,8)	2,8-5 (5)	3-5 (5)	2,5-5 (5)	3-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,75±0,37	4,6±0,48	4,71±0,45	4,75±0,42	4,74±0,45	4,71±0,36
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,8)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,59±0,55	4,38±0,66	4,64±0,59	4,63±0,61	4,61±0,61	4,57±0,54
P			^b 0,001**	^b 0,001**	^b 0,254	^b 0,073	^b 0,010*	^b 0,001**
Kurumda mahremiyet ile ilgili kurs/ seminer verilmesi	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,75±0,41	4,61±0,52	4,72±0,49	4,76±0,48	4,74±0,5	4,72±0,41
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,8)	2,2-5 (4,6)	2-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,63±0,47	4,41±0,58	4,64±0,5	4,65±0,5	4,65±0,51	4,59±0,44
P			^b 0,001**	^b 0,001**	^b 0,019*	^b 0,001**	^b 0,009**	^b 0,001**
Kişisel sağlık verileriyle ilgili eğitim alma durumu	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,9)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,73±0,41	4,57±0,55	4,71±0,48	4,72±0,48	4,71±0,5	4,7±0,42
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	2-5 (4,8)	2,4-5 (4,6)	2-5 (5)	2,3-5 (5)	2-5 (5)	2,2-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,63±0,47	4,46±0,54	4,65±0,52	4,7±0,5	4,67±0,5	4,62±0,44
P			^b 0,002**	^b 0,001**	^b 0,068	^b 0,542	^b 0,170	^b 0,003**
Kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs/seminer verilmesi	Evet	Min-Maks (Medyan)	3-5 (4,9)	2,2-5 (4,8)	2,8-5 (5)	2,8-5 (5)	2,5-5 (5)	3-5 (4,9)
		Ort±Ss	4,75±0,37	4,6±0,5	4,73±0,44	4,74±0,45	4,74±0,46	4,72±0,37
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,8)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (5)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,63±0,51	4,43±0,6	4,63±0,56	4,67±0,54	4,65±0,56	4,6±0,49
P			^b 0,001**	^b 0,001**	^b 0,010*	^b 0,043*	^b 0,017*	^b 0,001**

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tablo 4.11’de gösterildiği üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ile ilgili bir eğitim alanların HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,012$; $p=0,006$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanların HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet ile ilgili bölümü okumayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,010$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuma durumlarına göre HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” ve “Bedensel Mahremiyet” alt boyutları puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalıştığı kurumda mahremiyet ile ilgili kurs/seminer verilmiş olan sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kurs/seminer verilmemiş olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,019$; $p=0,001$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim alan sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,003$; $p<0,01$).

Mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim alma durumuna göre sağlık çalışanlarının HMÖ “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutları puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileri ile ilgili kurs / seminer verilmiş olan sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği”, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti”, “Bedensel Mahremiyet”, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kişisel sağlık verileri ile ilgili kurs / seminer verilmemiş olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,010$; $p=0,043$; $p=0,017$; $p=0,001$; $p<0,05$).

4.8. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Koruması Tutumu ile Demografik, Mesleki Özellikleri ve Mesleki Eğitim Özellikleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.12’de gösterilmektedir.

Tablo 4.12. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

			KSVKKTÖ					
			Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	Yasal Bilgiler	Yasal Veri Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Kaydı	Toplam Puan
Yaş	18-29 Yaş	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,36±0,9	4,41±0,92	4,45±0,94	4,13±0,98	4,28±0,96	4,35±0,88
	30-39 Yaş	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,4±0,81	4,43±0,81	4,51±0,85	4,26±0,84	4,36±0,81	4,4±0,78
	40-49 Yaş	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,35±0,89	4,37±0,93	4,5±1	4,08±0,92	4,3±0,96	4,34±0,87
≥50 Yaş	Min-Maks (Medyan)	3,5-5 (4,9)	3,6-5 (5)	3,8-5 (5)	3-5 (5)	3,3-5 (5)	3,5-5 (5)	
	Ort±Ss	4,71±0,43	4,71±0,46	4,79±0,4	4,51±0,67	4,63±0,55	4,69±0,42	
P			^a 0,467	^a 0,315	^a 0,159	^a 0,107	^a 0,431	^a 0,249
Cinsiyet	Kadın	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,41±0,81	4,46±0,82	4,53±0,84	4,19±0,91	4,34±0,87	4,4±0,79
	Erkek	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,33±0,96	4,33±1,01	4,37±1,07	4,15±0,94	4,26±0,98	4,3±0,95
P			^b 0,976	^b 0,668	^b 0,563	^b 0,732	^b 0,811	^b 0,981
Medeni Durum	Bekâr	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,39±0,86	4,44±0,88	4,49±0,92	4,18±0,92	4,33±0,91	4,39±0,84
	Evli	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,6)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,37±0,85	4,39±0,85	4,48±0,88	4,17±0,91	4,3±0,88	4,36±0,83
P			^b 0,567	^b 0,101	^b 0,729	^b 0,737	^b 0,453	^b 0,426
Eğitim Durumu	Lise	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,4)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,21±1,03	4,27±1,07	4,25±1,12	4,12±1,01	4,19±1,04	4,22±1,02
	Ön Lisans	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,23±1,14	4,26±1,16	4,3±1,18	4,11±1,15	4,17±1,17	4,23±1,13
	Lisans	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,45±0,64	4,49±0,66	4,58±0,69	4,15±0,78	4,36±0,71	4,43±0,61
	Yüksek Lisans	Min-Maks (Medyan)	3,9-5 (4,8)	3,6-5 (4,7)	3,8-5 (5)	3-5 (4,5)	3,3-5 (4,7)	3,9-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,64±0,34	4,64±0,36	4,79±0,33	4,41±0,61	4,61±0,48	4,63±0,31
Doktora	Min-Maks (Medyan)	3,1-5 (4,8)	4,1-5 (4,9)	3,2-5 (5)	3-5 (5)	3-5 (5)	3,4-5 (4,9)	
	Ort±Ss	4,64±0,44	4,73±0,32	4,81±0,41	4,53±0,67	4,63±0,58	4,68±0,38	
P			^a 0,391	^a 0,337	^a 0,004**	^a 0,021*	^a 0,017*	^a 0,107

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.12’de de belirtildiği üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler” alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutu puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,004$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; eğitim durumu lise olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde düşük belirlenmiştir ($p=0,035$; $p=0,016$; $p<0,05$) (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutu puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,021$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; eğitim durumu lisans olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, doktora mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,044$; $p<0,05$) (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutu puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,017$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; lise mezunu olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre ($p=0,026$; $p=0,021$; $p<0,05$), ön lisans mezunu olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre ($p=0,038$; $p=0,031$; $p<0,05$), lisans mezunu olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,012$; $p=0,014$; $p<0,05$). (Tablo 4.12).

Sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının mesleki özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.13’te görülmektedir.

Tablo 4.13. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

			KSVKKTÖ					
			Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	Yasal Bilgiler	Yasal Veri Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Kaydı	Toplam Puan
Meslekteki Çalışma Süresi	1-5yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,41±0,78	4,49±0,81	4,54±0,81	4,15±0,93	4,36±0,84	4,41±0,76
	6-10 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,34±0,87	4,37±0,87	4,42±0,9	4,14±0,9	4,25±0,9	4,32±0,84
	10-15 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,4±0,88	4,43±0,91	4,47±0,96	4,27±0,9	4,34±0,93	4,4±0,87
	≥15 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,8)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,45±0,87	4,45±0,89	4,59±0,92	4,19±0,97	4,4±0,9	4,43±0,85
	p		^a 0,289	^a 0,152	^a 0,006**	^a 0,289	^a 0,127	^a 0,122
Kurumdaki Çalışma Süresi	1-5yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,36±0,85	4,43±0,89	4,44±0,91	4,13±0,94	4,3±0,9	4,35±0,82
	6-10 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,6)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,28±0,95	4,3±0,98	4,38±1,02	4,09±0,96	4,21±0,99	4,27±0,94
	10-15 yıl	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,8)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,8)	1-5 (5)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,56±0,66	4,58±0,65	4,67±0,67	4,37±0,78	4,49±0,74	4,55±0,64
	≥15 yıl	Min-Maks (Medyan)	1,5-5 (4,8)	1,7-5 (4,9)	1,4-5 (5)	1-5 (4,8)	2-5 (4,8)	1,5-5 (4,8)
		Ort±Ss	4,6±0,6	4,66±0,56	4,8±0,55	4,35±0,85	4,56±0,62	4,61±0,57
	p		^a 0,014*	^a 0,003**	^a 0,001**	^a 0,018*	^a 0,007**	^a 0,002**

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Tablo 4.13'te görüştüğü üzere; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının mesleki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,006$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,014$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 10-15 yıl arasında olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,049$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ i “Yasal Bilgiler” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl arasında ve 15 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,049$; $p=0,011$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl arasında ve 15 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,019$; $p=0,001$; $p<0,05$). Aynı şekilde kurumda çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların da ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,018$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,046$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,007$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl arasında ve 15 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,041$; $p=0,046$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre KSVKKTÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların ölçek toplamından aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl

arasında ve 15 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,021$; $p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 4.13).

Sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının mesleki eğitim özelliklerine göre değerlendirilmesi Tablo 4.14’te gösterilmektedir.



Tablo 4.14. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Mesleki Eğitim Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

			KSVKKTÖ					
			Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi	Yasal Bilgiler	Yasal Veri Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı	Kişisel Sağlık Verisi Kaydı	Toplam Puan
Mahremiyet eğitimi alma	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,43±0,82	4,48±0,83	4,55±0,84	4,22±0,92	4,38±0,87	4,43±0,8
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,4)	1-5 (4,4)	1-5 (4,8)	1-5 (4)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,19±0,97	4,2±1,01	4,24±1,12	4,04±0,91	4,09±0,98	4,17±0,96
	p		^b 0,004**	^b 0,001**	^b 0,005**	^b 0,017*	^b 0,001**	^b 0,002**
Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuma	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,41±0,87	4,45±0,88	4,5±0,91	4,2±0,95	4,35±0,9	4,4±0,85
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,32±0,82	4,37±0,86	4,46±0,9	4,14±0,83	4,26±0,88	4,33±0,81
	p		^b 0,008**	^b 0,054	^b 0,252	^b 0,108	^b 0,122	^b 0,042*
Kurumda mahremiyet ile ilgili kurs/ seminer verilmesi	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,38±0,95	4,41±0,96	4,48±0,98	4,15±1,02	4,31±0,98	4,37±0,93
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,6)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1,5-5 (4,3)	1-5 (4,7)	1,2-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,4±0,69	4,44±0,72	4,5±0,79	4,22±0,74	4,34±0,76	4,4±0,68
	p		^b 0,056	^b 0,150	^b 0,220	^b 0,528	^b 0,408	^b 0,092
Kişisel sağlık verileriyle ilgili eğitim alma durumu	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,44±0,86	4,46±0,88	4,52±0,9	4,23±0,94	4,36±0,91	4,42±0,84
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,5)	1-5 (4,6)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,5)
		Ort±Ss	4,29±0,84	4,34±0,86	4,44±0,91	4,1±0,87	4,26±0,87	4,3±0,82
	p		^b 0,001**	^b 0,003**	^b 0,040*	^b 0,008**	^b 0,032*	^b 0,002**
Kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs/seminer verilmesi	Evet	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (5)	1-5 (4,5)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)
		Ort±Ss	4,42±0,86	4,45±0,88	4,51±0,91	4,21±0,95	4,37±0,9	4,41±0,85
	Hayır	Min-Maks (Medyan)	1-5 (4,7)	1-5 (4,7)	1-5 (4,8)	1-5 (4,3)	1-5 (4,3)	1-5 (4,6)
		Ort±Ss	4,33±0,84	4,38±0,86	4,45±0,9	4,13±0,87	4,26±0,89	4,33±0,82
	p		^b 0,003**	^b 0,045*	^b 0,104	^b 0,042*	^b 0,035*	^b 0,007**

^aKruskal Wallis Test

^bMann Whitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.14'te görüştüğü üzere; mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplamı puanları, mahremiyet ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,004$; $p=0,001$; $p=0,005$; $p=0,017$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,05$).

Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puanlar, mahremiyet bölümünü okumayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,008$; $p<0,01$) (Tablo 4.14).

Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuma durumuna göre sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” ve “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet bölümünü okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,042$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Kurumda mahremiyet ile ilgili kurs / seminer verilme durumuna göre sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları, anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileriyle ilgili bir eğitim alan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Yasal Veri Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları, kişisel sağlık verileriyle ilgili bir eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,003$; $p=0,040$; $p=0,008$; $p=0,032$; $p=0,002$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs / seminer verilen sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi”, “Yasal Bilgiler”, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı”, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut ve ölçek toplam puanları, kurs / seminer verilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,003$; $p=0,045$; $p=0,042$; $p=0,035$; $p=0,007$; $p<0,05$) (Tablo 4.14).

Çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs / seminer verilme durumuna göre sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma; sağlık çalışanlarında mahremiyet algısının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel (cross-sectional) tipte gerçekleştirildi.

Araştırma grubundaki sağlık çalışanlarının demografik özellikleri analiz sonuçlarına göre; %45,2'si (n=258) 18-29 yaş arasındadır. Sağlık çalışanlarının %73,9'u (n=423) kadın ve %66,4'ünün (n=379) bekar olduğu gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %27,3'ünün (n=156) ön lisans ve %41'inin (n=234) lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Sağlık çalışanlarının %25,2'sinin (n=144) ebe/hemşire ve %35,9'unun (n=205) tıbbi sekreter / hasta hizmetleri oldukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %39,2'sinin (n=224) meslekteki çalışma süresi 6-10 yıl arasında, %24,0'ünün (n=137) 11-15 yıl arasındadır. Sağlık çalışanlarının %24,5'inin (n=140) kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl arasında ve %46,6'sının (n=266) 6-10 yıl arasındadır (Tablo 4.2). Benner'in (1982) (53) "Beceri Kazanma Modeli"ne göre bir kişinin uzmanlık aşamasına gelmesi için "Acemilik, Gelişmiş Acemilik-Yeterlik, Yeterlik, Ustalık ve Uzmanlık" olmak üzere beş aşamadan geçmesi gerekmektedir. Özellikle kişinin özel bir eğitimi aldıktan ve beş yıllık mesleki tecrübe edindikten sonra uzmanlık aşamasına geldiğini belirtmektedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %83,0'ünün (n=474) 6 yıl ve üstünde meslekte çalışma süresi olduğundan uzmanlık aşamasında oldukları ve sağlık hizmetlerinin sunumunda özellikle mahremiyet, bilgi güvenliği, kişisel sağlık verisinin kaydı ve korunması gibi özellikli konularda bilgili ve deneyimli oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırma grubundaki sağlık çalışanlarının %80,6'sının (n=460) mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ile ilgili bir eğitim aldığını ve bunun %89,1'i (n=410) aldığı

eğitimi yeterli bulduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %69,5'inin (n=397) hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3). 2014 yılında Öztürk ve arkadaşlarının (23) gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin % 75,8'i, Candan ve Bilgili'nin 2018 yılında gerçekleştirdiği (27) çalışmasında ise hemşire ve ebelerin % 26'sı hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümü okumalarının hasta mahremiyeti konusunda bilgilerinin artması ve hasta haklarını ihlal etmemek adına hasta mahremiyetine dikkat etmeleri konusunda önemli olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının %59,5'i (n=340) çalıştığı kurumda mahremiyet ile ilgili bir kurs/seminer verildiğini belirtirken ve çalıştığı kurumda kurs/seminer verilen sağlık çalışanlarının %91,8'i (n=312) kurs/seminere katıldığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Öztürk ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı (23) çalışmalarında, hemşirelerin %45'i mahremiyet ile ilgili kurs/seminere katıldığını belirtmiştir. Hasta mahremiyeti ile ilgili kurs/seminerlere katılan sağlık çalışanlarının, hasta mahremiyeti konusunda bilgi ve farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının %65,0'ü (n=371) mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim aldığını ve kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının %90,0'ı (n=334) eğitimin yeterli olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %59,5'i (n=340) çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileri ile ilgili bir kurs/seminer verildiğini belirtirken, kurs/seminer verildiğini belirtenlerin %86,2'i (n=293) kurs/seminere katıldığını belirtmiştir (Tablo 4.3). 2019 yılında Paksoy'un (54) elektronik sağlık kayıtlarının güvenlik ve mahremiyet uygulamalarına yönelik yapmış olduğu doktora tezinde, genel hastanelerde çalışanların %69,8'inin, dal hastanelerinde çalışanların %34,8'inin elektronik sağlık kayıtları kullanımı hakkında eğitim aldıkları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının HMÖ “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,70 \pm 0,44$ olarak, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyut puan ortalaması $4,53 \pm 0,55$ olarak, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyut puan ortalaması $4,69 \pm 0,49$ olarak, “Bedensel Mahremiyet” alt boyut puan ortalaması $4,71 \pm 0,49$ olarak, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyut puan ortalaması $4,70 \pm 0,50$ olarak ve ölçek toplam puan ortalaması $4,67 \pm 0,43$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonuçlar çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiğini göstermektedir. Benzer şekilde 2004 yılında Ahmad ve Alasad’ın (55), 2017 yılında Arslan ve Demir’in (2), 2011 yılında Lin ve Tsai’nin (56) ve 2020 yılında Tanrıkulu ve arkadaşlarının (57) yaptığı çalışmalarında da hemşirelerin hasta mahremiyetini koruduğu belirlenmiştir. Hasta mahremiyetini ve gizliliğini korumak hemşirelerin sorumluluklarından biridir (58).

Hasta Mahremiyeti Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde “Özel Hayat / Kişisel Bilgilerin Gizliliği” alt boyutu için $\alpha = 0,887$, “Cinsiyete İlişkin Mahremiyet” alt boyutu için $\alpha = 0,750$, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyutu için $\alpha = 0,826$, “Bedensel Mahremiyet” alt boyutu için $\alpha = 0,905$, “Uygun Ortam Sağlama” alt boyutu için $\alpha = 0,907$ ve ölçek toplamı için $\alpha = 0,953$ belirlenmiştir (Tablo 4.5). Cronbach’s alpha katsayısı $0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir şeklinde değerlendirilmektedir (59). Bu değerlendirme kriterleri doğrultusunda değerlendirildiğinde iç tutarlılık değerlerine göre HMÖ’nin güvenilirliğinin çok yüksek olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $4,39 \pm 0,85$ olarak, “Yasal Bilgiler” alt boyut puan ortalaması $4,42 \pm 0,87$ olarak, “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyut puan ortalaması $4,49 \pm 0,91$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyut puan ortalaması $4,18 \pm 0,92$ olarak, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyut puan ortalaması $4,32 \pm 0,90$

olarak ve ölçek toplam puan ortalaması $4,38 \pm 0,84$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.7). Çalışmada elde edilen bu sonuçlar, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. 2017 yılında Aydın'ın (60) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin (%49,0) kişisel sağlık verileri ile ilgili farkındalığının olduğunu belirtmiştir.

Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutu için $\alpha = 0,968$, “Yasal Bilgiler” alt boyutu için $\alpha = 0,952$, “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutu için $\alpha = 0,956$, “Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı” alt boyutu için $\alpha = 0,846$, “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutu için $\alpha = 0,859$ ve ölçek toplamı için $\alpha = 0,985$ belirlenmiştir (Tablo 4.7). Bu iç tutarlılık değerlerine göre KSVKKTÖ yüksek güvenirlikte olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının HMÖ ve alt boyut puanları ile KSVKKTÖ ve alt boyut puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.8). Bu bulgudan anlaşıldığı üzere; hasta mahremiyetine özen gösteren sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin farkındalıkları yüksektir.

Kadın sağlık çalışanlarının HMÖ toplamından aldıkları puanlar, erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,049$) (Tablo 4.9). Benzer şekilde 2019 yılında Karakoç Eyigün'ün (61) çalışmasında da kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla mahremiyet bilincine sahip olduğu belirlenmiş olup, bu sonuçlar kadın sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine erkek çalışanlardan, daha fazla özen gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına göre HMÖ alt boyut ve ölçek toplam puanları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.9). Tanrıkulu ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları (57) çalışmalarında hemşirelerin medeni durumuna ve eğitim durumuna göre HMÖ toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı, Güneş Aktan ve arkadaşlarının 2019 yılında (62) hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada da benzer şekilde yaşın, medeni durumun hasta mahremiyetine yönelik gösterilen özeni etkilemediği ancak eğitim seviyesi yükseldikçe hemşirelerin hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdikleri belirlenmiştir. Kim ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı (63) ve Moura ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı (64) çalışmasında ise evli ve eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, hasta mahremiyetine yönelik algıyı ve yaklaşımı sağlık çalışanlarının kişilik ve kültürel özelliklerindeki farklılıklarının etkilediği düşünülebilir.

Çalışma süresi 15 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının HMÖ “Bedensel Mahremiyet”, “Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti” alt boyut puanları, çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p=0,006$; $p=0,016$) (Tablo 4.10). Candan ve Bilgili’nin 2018 yılında yaptığı (27) çalışmasında da benzer şekilde mahremiyet algısının en fazla çalışma süresi 21 yıl ve üstü olan sağlık çalışanlarında olduğu belirlenmiş olup bu sonuçlara göre; çalışma yılı arttıkça, mahremiyet konusunda sağlık çalışanlarının daha çok özen gösterdiği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ile ilgili bir eğitim alanların HMÖ alt boyut ve ölçek toplam puanları, mahremiyet ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,012$; $p=0,006$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.11). Benzer şekilde 2019 yılında Güneş Aktan ve arkadaşlarının (62), 2015 yılında Bilir ve arkadaşlarının (65)

ve 2017 yılında Özata ve Özer'in (35) yapmış oldukları çalışmalarda, mahremiyet ile ilgili eğitim alanların hasta mahremiyetine özen gösterdikleri belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyanların HMÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet ile ilgili bölümü okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,010$; $p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.11). Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuyan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdikleri söylenebilir. Hasta hakları yönetmeliğinde mahremiyet hakkı açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu açıdan bu çalışma sonucu beklenen bir sonuçtur.

Çalıştığı kurumda mahremiyet ile ilgili kurs/seminer verilmiş olan sağlık çalışanlarının HMÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kurs/seminer verilmemiş olan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,019$; $p=0,001$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu sonuçtan anlaşıldığı üzere, kurumunda mahremiyet ile ilgili kurs/seminer verilen sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiği görülmektedir. Yu ve Kim'in 2012 yılında yaptığı çalışmada (66) belirttiği üzere; sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik farkındalığın yüksek olması ve hasta mahremiyetine önem verilmesinin nedeni olarak, bu konuda eğitim alınması önemli bir kriterdir.

Mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim alan sağlık çalışanlarının HMÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,003$; $p<0,01$) (Tablo 4.11). Benzer şekilde 2019 yılında Paksoy'un (54) çalışmasında da elektronik sağlık kayıtlarının kullanımı hakkında eğitim alanların güvenlik ve mahremiyet politikalarının, örgütsel güvenlik

ve eğitim ve güvenlik uygulamaları boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; mesleki eğitimi sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiği söylenebilir.

Çalıştığı kurumda sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili kurs/seminer verilmiş olan sağlık çalışanlarının HMÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, kurs/seminer verilmemiş olan sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,010$; $p=0,043$; $p=0,017$; $p=0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4.11). Bu sonuçtan anlaşıldığı üzere, kurumunda sırasında kişisel sağlık verileri ile ilgili kurs/seminer verilen sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre KSVKKTÖ alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Buna karşılık 2020 yılında Tural Büyük ve arkadaşları (67) tarafından hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadın öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik erkek öğrencilere göre, daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Lise ve lisans mezunu sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Yasal Veri Paylaşımı” alt boyutundan aldıkları puanların, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara, lise, ön lisans ve lisans mezunu sağlık çalışanlarının “Kişisel Sağlık Verisi Kaydı” alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek lisans ve doktora mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde düşük belirlenmiştir ($p=0,026$; $p=0,021$; $p=0,038$; $p=0,031$; $p<0,05$) (Tablo 4.12). Bu sonuçtan anlaşıldığı üzere, sağlık çalışanlarının eğitim durumu yükseldikçe kişisel sağlık verilerinin kaydı ve yasal verilerin paylaşımı konusunda farkındalıkları daha yüksek ve konuyla ilgili daha fazla olumlu tutum sergilemektedirler.

Çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ alt boyutlarından ve toplamından aldıkları puanlar, çalışma süresi 10-15 yıl arasında ve 15 yıl ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,006$) (Tablo 4.12). Bu sonuç, çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ve kişisel sağlık verileriyle ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet ve kişisel sağlık verileri ile ilgili eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,004$; $p=0,001$; $p=0,005$; $p=0,017$; $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,001$; $p=0,003$; $p=0,040$; $p=0,008$; $p=0,032$; $p=0,002$; $p<0,05$) (Tablo 4.14). Bu sonuca göre; mesleki eğitimi sırasında mahremiyet ve kişisel sağlık verileriyle ilgili eğitim alan sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ “Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi” alt boyutundan ve toplamından aldıkları puanlar, mahremiyet bölümünü okumayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,008$) (Tablo 4.14). Hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünde kişisel sağlık verilerinin mahremiyet kapsamında yer aldığı belirtilmekte olup böylece sağlık çalışanları mahremiyet konusunda bilgi sahibi olmaktadır. Bu açıdan hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet bölümünü okuyan sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına, medeni durumlarına, kurumda mahremiyet ile ilgili kurs / seminer verilme durumuna göre KSVKKTÖ alt boyut ve ölçek toplam

puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12; Tablo 4.14). Elde edilen bu sonuçtan, sağlık çalışanlarının yaşının, medeni durumunun ve kurumunda mahremiyet ile ilgili kurs / seminer verilip verilmeme durumunun kişisel verilerin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarını etkilemediği anlaşılmaktadır.

Çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs / seminer verilen sağlık çalışanlarının KSVKKTÖ alt boyut ve ölçek toplam puanları, kurs / seminer verilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,003$; $p=0,045$; $p=0,042$; $p=0,035$; $p=0,007$; $p<0,05$) (Tablo 4.14). Bu sonuç doğrultusunda; çalıştığı kurumda kişisel sağlık verileriyle ilgili kurs / seminer verilen sağlık çalışanlarının kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak; sağlık çalışanlarında mahremiyet algısının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisindeki farkındalıklarını araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlara çözüm önerileri sunmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki eğitimleri sırasında, mahremiyet ve kişisel sağlık verileri ile ilgili bir eğitim aldığı, aldığı eğitimi yeterli bulduğu ve hasta hakları yönetmeliğinin mahremiyet ile ilgili bölümünü okuduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine özen gösterdiği, kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının HMÖ ve alt boyut puanları ile KSVKKTÖ ve alt boyut puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının mahremiyet algılarının, kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik tutumlarına olumlu etki gösterdiği ve bu sebeple, meslek hayatlarının herhangi bir döneminde, bu konuda hizmet içi eğitim ya da benzeri

eğitim programlarının dzenlenip, katılmalarının sağlanmasının olumlu sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık kurumlarında hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik yazılı talimatların oluşturulması,
- Tüm sağlık çalışanlarına yönelik mahremiyet ve kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik, yılda en az bir veya ihtiyaç duyulan aralıklarla eğitimlerin dzenlenmesi,
- Sağlık alışanlarının hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik sorumluluk ve farkındalıklarını arttırmaya yönelik etkinliklerin yapılması,
- Çalışanların hasta mahremiyetine göstermiş oldukları özeni belirlemeye yönelik yöneticiler tarafından değerlendirmeler yapılması,
- Çalışanların kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik yaklaşımlarının belirlenmesinde, yöneticiler tarafından belirli aralıklarla denetimler ve değerlendirmeler yapılması,
- Kuruma yeni başlayan sağlık çalışanlarına yönelik dzenlenen oryantasyon eğitimlerinde hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik konulara yer verilmesi,
- Hasta mahremiyeti ve kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına yönelik gerçekleştirilen tüm şikayetlerin nedenleriyle birlikte değerlendirilip, dzenleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için önlemlerin alınması,
- Sağlık kurumlarında hasta mahremiyetini korumaya yönelik fiziki dzenlemelerin yapılması,
- Sağlık kurumunda çalışan tüm personelin kişisel sağlık verilerinin kayıt edilmesi ve korunmasına yönelik sorumlulukların belirlenmesi ve çalışanlara bildirilmesi önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Kılınç D. Anayasal bir hak olarak kişisel verilerin korunması. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2012; 61(3): 1089-1169.
2. Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 17(4): 191-220.
3. Korkmaz Y. Hasta hakkı olarak özel hayatın korunması bağlamında beden mahremiyeti. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi. 2020; 8(15): 573-598.
4. Atasoy K. Kişilik hakkı kapsamında sosyal medyada kişisel verilerin korunması ve veri sahibinin rızası. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016; 22(3): 265-297.
5. Korkmaz İ. Kişisel Verilerin Ceza Hukuku Kapsamında Korunması. 2. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2019: 79-101.
6. Yüksel G. Kişisel sağlık verilerinin hukuki korunması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019; 6(1): 1-10.
7. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2015: 34.
8. Türkal H, Cihangir M. Sağlık hizmetlerinin kamu maliyesi açısından analizi ve değerlendirilmesi. İktisat Dergisi. 2008; 498: 130-141.
9. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 12.01.1961. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, Erişim 15.11.2020.
10. Başol E, Işık A. Türkiye’de sağlık politikalarında güncel gelişmeler: Sağlıkta dönüşüm programından günümüze bazı değerlendirme ve öneriler. International Anatolia Academic Online Journal. 2015; 2(2): 1-26. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iaaoj/issue/36920/422420>, Erişim 03.02.2020.
11. Beyatlı Z. Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2017: 25-26.
12. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 6. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014: 72.
13. Arık Ö, İleri YY. Sağlık hizmetlerinin finansmanında Türkiye’de yeni yaklaşım; teşhis ilişkili gruplar (TİG). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 7(2): 45-50.
14. Ateş M. Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Basım Yayın; 2020: 3.
15. Kol E. Türkiye’de sağlık reformlarının sağlık hakkı açısından değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi. 2015; 5(1): 135-164.
16. Yıldırım B, Aslan H. İnsan hakları ve sosyal hizmet: ortak bir kader mümkün mü? Nasıl bir ilişki, ne çeşit bir etkileşim? Toplum ve Sosyal Hizmet. 2019; 30(2): 643-664.
17. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2011: 1.
18. Şahin A. Ulusalüstü insan hakları hukukunda ekonomik sosyal ve kültürel hakların niteliği bağlamında sağlık hakkının kapsamı üzerine bir inceleme. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2010; 59(4): 711-766.
19. Murray T.L., Calhoun M, Nayna C.P. Privacy, confidentiality, HIPAA, and HITECH: implications for the health care practitioner. Journal for Nurse Practitioners. 2011; 7(9): 747-752.

20. Karaçor S, Arkan A. Sağlık kuruluşlarında pazarlama: sağlık pazarlama karması unsurlarının hasta / müşteri açısından önemi. Selçuk İletişim. 2014; 8 (2): 90-118.
21. Uğurluoğlu Ö, Çelik Y. Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2005; 8(1): 3-29.
22. İder S. Yetişkinlerde mahremiyet algısının kaynağına ilişkin nitel bir araştırma. Dini Araştırmalar Dergisi. 2019; 19(1): 109-122.
23. Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014a; 30(3): 19-31.
24. Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ. Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019; 6(1): 63-69.
25. Karaca Dedeoğlu A. Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019; 10(17): 1875-1910.
26. İzgi MC. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014; 1(1): 25-37.
27. Candan M, Bilgili N. Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(3): 34-43.
28. Aydın N. Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008; 22: 1-33.
29. Taitsman JK, Grimm CM, Agrawal S. Protecting patient privacy and data security. The New England Journal Medicine. 2013; 368(11): 977-979.
30. Tanrıverdi H. Hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012; 16(3): 101-122.
31. Zihaghi M, Saber S, Nouhi E, Kianian T. Respect for privacy by nurses from the perspective of the elderly hospitalized in internal and surgical wards. Medical-Surgical Nursing Journal. 2016; 5(3): 23-29.
32. Leino-Kilpi H, Välimäki, T, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. Privacy: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38(6): 663-671.
33. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1): 57-72.
34. Kokolakis S. Privacy attitudes and privacy behaviour: a review of current research on the privacy paradox phenomenon. Computers and Security. 2017; 64: 122-134. <https://doi.org/10.1016/j.cose.2015.07.002>.
35. Özata M, Özer K. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(1): 1-21.
36. Aksoy, SD. Perinatal Hizmetlerde Mahremiyet Algısı. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora, İstanbul, 2013 (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).
37. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. Nursing Ethics. 2013; 20: 660-671.
38. Türk Dil Kurumu. www.sozluk.gov.tr, Erişim 11.12.2020.
39. Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik. 21.06.2019. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm>, Erişim, 15.11.2020.
40. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. 24.03.2016. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6698&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, Erişim 15.11.2020.

41. Avcıoğlu NH. Türk Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması Hakkı. KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2018 (Danışman: Dr. H Tülen).
42. Bayındır H. Özel Sağlık Kurumları Kapsamında Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Korunması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Doç. Dr. A Savaş).
43. Dülger MV. Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü bağlamında kişisel verilerin korunması. Yaşar Hukuk Dergisi. 2019; 1(2): 71-174.
44. Kişisel Verileri Koruma Kurumu. (B.t.). Kişisel Verilerin Korunması Alanında Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler. <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/4183/Kisisel-Verilerin-Korunmasi-Alaninda-Uluslararası-ve-Ulusal-Duzenlemeler>, Erişim 14.12.2020.
45. Bozkurt H. Kişisel Verilerin İşlenmesinin Hukuki Boyutu. Kadir Has Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Doç. Dr. İS Söğüt).
46. Bezirgan Gözmen S. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasında Hemşirelerin Cezai Sorumluluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi P Bacaksız).
47. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 07.05.2010. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100513-1.htm>, Erişim 15.11.2020.
48. Ömür RC. Kişisel sağlık verilerinin korunması ve hastanelerin sorumluluğu. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2018; 1(1): 133-180.
49. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik SK. The development of the patient privacy scale in nursing. Nursing Ethics. 2014b; 21(7): 812-828.
50. Bezirgan Gözmen S, Şenol S, Seren İntepeler Ş. Hemşirelik öğrencileri için kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019; 12(1): 21-30. <http://www.deuhyoedergi.org>, Erişim 03.10.2019.
51. Baştürk S, Taştepe M. Evren ve Örneklem. S. Baştürk (Ed.), Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Vize Yayıncılık; 2013: 129-159.
52. Haşiloğlu SB, Baran T, Aydın O. Pazarlama araştırmalarında potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: kolayda örnekleme ve sıklık ifadedi ölçek maddeleri. Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi. 2015; 2(1): 19-28.
53. Benner P. From novice to expert. The American Journal of Nursing. 1982; 82(3): 402-407. <https://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf>, Erişim 14.12.2020.
54. Paksoy VM. Elektronik Sağlık Kayıtlarının Güvenlik ve Mahremiyet Uygulamalarının Özel Hastanelerde Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Prof. Dr. G Mumcu).
55. Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical-surgical wards. International Journal of Nursing Practice. 2004; 10(5): 235-241.
56. Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. Journal of Advanced Nursing. 2011; 67(2): 340-348.
57. Tanrıkulu F, Erol F, Ziyai NY, Gündoğdu H, Karabulut B, Dikmen Y. Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2020; 1(1): 22-29.

58. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPPA: privacy and confidentiality in emergency medicine – Part I: conceptual, moral, and legal foundations. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 45(1): 53-59.
59. Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik. 1. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014: 698.
60. Aydın MF. Kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalık ve gözlemlerin öğrencilerde araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*. 2017; 14: 1-5.
61. Karakoç Eyigün N. Hastane Çalışanlarında Mahremiyet Bilincinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N Yılmaz).
62. Güneş Aktan G, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16(4): 301-305.
63. Kim K, Han Y, Kim J. Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing Ethics*. 2017; 24(5): 598-611.
64. Moura CMMGF, Maritns MM, Lobo A, Ribeiro CR, Sequeira C. Nurses' perception of privacy protection in haemodialysis. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015; 6: 97-104.
65. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2015; 7(1): 28-33.
66. Yu M, Kim M. Neonatal nurse's professional self-concept and behavior to protect patient privacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012; 18(4): 424-433.
67. Tural Büyük E, Ünalı Baydın N. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2020; 7(4): 198-210.

7. EKLER

EK 1. Anket Bilgi Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MAHREMİYET ALGILARININ KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASINA YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ

Sayın Katılımcı,

Sizi “Sağlık Çalışanlarının Mahremiyet Algılarının Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutumlarına Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının mahremiyet algılarının, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarına etkisini araştırmak ve uygulamada yaşanan sorunlar belirlenerek, sağlık çalışanlarına çözüm önerileri sunarak, konu ile ilgili farkındalığın artmasına yardımcı olmaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında kalmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Ankette çeşitli ifadeler bulunmakta bu ifadelere katılıp katılmayacağınız sorgulanmaktadır. Kimlik belirtmenize gerek yoktur. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve yanıtlar sadece araştırmacılar tarafından ulaşılabilecek veri tabanında **gizli tutulacak**, bireysel olarak açıklanmayacaktır. Sadece veriler toplu olarak, yayın amacı ile kullanılabilir. Bu araştırma; veri toplama formları, Mahremiyet Ölçeği ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği’nden oluşmaktadır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır.

Bize zaman ayırdığınız ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

BİLGİ FORMU

BİRİNCİ BÖLÜM

Aşağıda size ait **kişisel bilgi formu** yer almaktadır, lütfen size uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz?	Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız?	18-25 () 26-35 () 36-50 () 51-65 () 66 ve üstü ()
3. Medeni Durumunuz?	Bekar () Evli ()
4. Eğitim Durumunuz?	Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()
5. Mesleki Çalışma Süreniz?	0-1 () 2-4 yıl () 5-10 yıl () 11 ve üstü yıl ()
6. Kurumda Çalışma Süreniz?	0-1 () 2-4 yıl () 5-10 yıl () 11 ve üstü yıl ()
7. Mesleğiniz?	Sağlık Memuru () Laborant () ATT () Röntgen Tek. () Ebe () Hemşire () Tıbbi Sekreter/Hasta Hizmetleri (Hasta Danışmanı, vb.) () Hekim () Diğer () (belirtiniz)

İKİNCİ BÖLÜM

1. Mesleki eğitiminiz sırasında “ Mahremiyet ” ile ilgili herhangi bir <u>eğitim aldınız mı?</u>	Evet () Hayır () (Cevabınız “ Hayır ” ise 3. soruya geçiniz)
2. Mesleki eğitiminiz sırasında aldığınız “ Mahremiyet ” ile ilgili eğitimi <u>nasıl değerlendiriyorsunuz?</u>	Yeterli () Yetersiz ()
3. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin “ Mahremiyet ” ile ilgili bölümünü okudunuz mu?	Evet () Hayır ()
4. Çalıştığınız kurumda “ Mahremiyet ” ile ilgili bir <i>kurs/seminer</i> verildi mi?	Evet () Hayır () (Cevabınız “ Hayır ” ise 6. soruya geçiniz)
5. Kurumunuzda verilen “ Mahremiyet ” ile ilgili <i>kurs/seminer</i> ’e katıldınız mı?	Evet () Hayır ()
6. Mesleki eğitiminiz sırasında “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili herhangi bir <u>eğitim aldınız mı?</u>	Evet () Hayır () (Cevabınız “ Hayır ” ise 8. soruya geçiniz.)
7. Mesleki eğitiminiz sırasında aldığınız “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili eğitimi <u>nasıl değerlendiriyorsunuz?</u>	Yeterli () Yetersiz ()
8. Çalıştığınız kurumda “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili bir <i>kurs/seminer</i> verildi mi?	Evet () Hayır () (Cevabınız “ Hayır ” ise 9. soruyu cevaplandırmayınız)
9. Kurumunuzda verilen “ Kişisel Sağlık Verileri ” ile ilgili <i>kurs/seminer</i> ’e katıldınız mı?	Evet () Hayır ()

Aşağıdaki “**Mahremiyet ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği**”nde çeşitli ifadeler bulunmaktadır. Sizden istenilen, bu ifadeler ile ilgili olarak sizin açınızdan en uygun olan cevap aralığına bir “X” işareti koyarak belirtmenizdir.

MAHREMİYET ÖLÇEĞİ*	Kesinlikle Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum(1)
1. Hastanın özel hayatı, yaşam şekli ve kişisel bilgileri uluorta konuşulmaz					
2. Hasta öfkeli/saldırgan davranış gösterse bile onu utandırıcı/itibarını sarsıcı davranışlarda bulunulmaz/ kişisel bilgileri açıklanmaz					
3. Hastaların kişisel bilgileri hastanın yararı ve bakımının devamını sağlama dışında meslektaşlar arasında konuşulmaz					
4. Hastanın özel ve kişisel bilgileri hastanın izni/onayı olmadan asla yakınlarına/bir başkasına aktarılmaz					
5. Hastaların kişisel bilgilerinin konuşulması gerektiğinde kısık sesle konuşma gibi önlemler alınır					
6. Hastanın mahremiyetini koruma ve sürdürme ile ilgili bir engel ya da güçlükle karşılaşılırsa ilgili birimlerinden destek almak için harekete geçilir					
7. İletişim araçlarını kullanırken hastalara ilişkin bilgilerin korunmasına ve güvenli iletimine/erişimine özen gösterilir					
8. Hastaya ait bilgiler (kayıtlar, kimlik vb.) eğitim vb. amaçlı olsa da hastadan izinsiz kullanılmaz.					
9. Hastaların kişisel bilgilerine erişimi engelleyici önlemler alınır					
10. Acil durumlarda bile hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasına özen gösterilerek hemen gereken tedbir alınır					
11. Birden fazla hastanın olduğu ortamda mahremiyet gözetilerek refakatçiye izin verilir					
12. Uygulamalar/girişimler sırasında hastanın izin verdiği kişi dışında bir başkasının odada bulunmasına izin verilmez					
13. Hasta odalarına girerken oda kapısı çalınıp, izin isteyerek odaya girilir					
14. Hasta odasının paylaşılması gerektiği durumlarda aynı cinsiyetten hastaların bir arada olması sağlanır/perdelerle gizlilik sağlanır					
15. Eğer hasta isterse hizmetli personel hastanın cinsiyetine göre görevlendirilir					

16. Kendini korumada yeterli olmayan (mental yetersizlik, çocuk vb.) hastaların mahremiyeti/gizliliği korunur					
17. Hasta bilinci kapalı/ölü olsa bile yasal/zorunlu durumlar dışında özel hayatı ya da kişisel bilgilerinin gizliliği sağlanır					
18. Hasta bilinci kapalı/ölü vb. durumda ise bedensel gizliliği sağlayacak önlemler alınır					
19. Uygulamalar hastanın dinsel vb. inançları ile ilgili mahremiyet algısına özen gösterilerek gerçekleştirilir					
20. Ameliyat gömleği vb. giysiler hastanın bedensel mahremiyetini koruyacak şekilde giydirilir					
21. Hastalar mobilize edilirken bedensel gizliliğine özen gösterilir					
22. Hastanın boşaltım ihtiyacı sırasında bedensel gizliliğine özen gösterilir					
23. Hastanın giyinmesi ve soyunması için gizliliği sağlayacak ortam sağlanır					
24. Hastanın mahremiyetini korumak için uygulamalardan önce mutlaka ortam düzenlenir (örneğin odaya girişler ve çıkışlar engellenir)					
25. Mahremiyeti sağlamak için gerektiğinde paravan, örtü vb. malzemeler mutlaka kullanılır.					
26. Uygulamalardan önce yapılacak işlemler hasta ile paylaşılarak mahremiyetinin sağlanmasına beraber karar verilir					
27. Herhangi bir uygulama sırasında hastanın bedensel mahremiyetini korumak için gerekli önlemler alınır (örneğin yalnızca uygulama bölgesinin açılması)					

*Öztürk, Havva, Bahçecik, Nefise, Özçelik, Kumral, Semanur, "The Development of the Patient Privacy Scale in Nursing", Nursing Ethics, Ethics, 1–17, The Author(s) 2014

	KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASI TUTUM ÖLÇEĞİ**	Kesinlikle Katılmıyorum (5)	Katılmıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle Katılmıyorum (1)
1.	Hastanın muayene bulguları, teşhisi, tetkik sonuçları, röntgen görüntüleri, kullanılan ilaçlar, konsültasyon, ameliyat, epikriz raporu gibi tedavi ve bakım uygulamalarını kapsayan bilgiler kişisel sağlık verisidir.					
2.	Kişisel sağlık verileri, Anayasa ve kanunlarla korunan kişinin özel yaşam hakkı alanındadır.					
3.	Hastanın kendisinden başka kimseye açıklanmasını istemediği bir bilginin, yasal zorunluluk olmadan açıklanması hukuka aykırıdır.					
4.	Hastanın anamnezi alınırken; siyasi görüşü, üye olduğu dernek veya sendika bilgilerinin kaydedilmesi hukuka aykırıdır.					
5.	Hasta bilgilerinin servis protokol defterine kaydı ile bilgisayar ortamına kaydı arasında yasal anlamda bir ayrım yoktur.					
6.	Sağlık personelinin AİDS gibi bir hastalık tanısı alan hastanın bilgilerini, usulüne uygun bir şekilde İl Sağlık Müdürlüğü'ne iletmesi hukuka uygundur.					
7.	Konsültasyon sırasında hasta bilgilerinin ilgili sağlık çalışanları arasında paylaşılması hukuka uygundur.					
8.	Sağlık alanında yapılan bilimsel araştırmalarda kullanılan bilgilerin hastanın kimliğini ortaya çıkaracak şekilde kullanılması hukuka aykırıdır.					
9.	Sağlık personelinin hastasıyla çektiği bir fotoğrafın hastanın izni olmaksızın sosyal medyada paylaşılması hukuka aykırıdır.					
10.	Sağlık bilgilerinin gizliliğinin korunmayacağı endişesi, hastaların sağlık hizmeti almalarına engel olabilir.					
11.	Estetik ameliyat öncesi ve sonrası resimleri çekilen hastanın resimleri, bilimsel amaçla da olsa ancak kendi rızası ile gösterilebilir.					
12.	Hastaların isimlerinin ve teşhislerinin, hastanın rızası olmaksızın hasta odalarının kapısına yazılması hukuka aykırıdır.					
13.	Sağlık hizmetleri ile ilgili bir davada "bilirkişilik" veya "ön soruşturmacı" görevi verilen bir sağlık personeli, görevi sırasında edinmiş olduğu bilgileri, ancak görevlendirmeyi yapan merciye iletebilir.					
14.	Evlilik dışı gebeliği olan ve kürtaj olmak isteyen bir kadının sevgilisinin sağlık merkezinden bilgi istemesi durumunda, sağlık personelinin; kadının rızası olmaksızın bilgi vermesi, hukuka aykırıdır.					
15.	Sağlık personelinin madde bağımlısı bir hastaya ilişkin bilgileri kaydetmesi ve usule uygun bir şekilde idareye aktarması hukuka uygundur.					
16.	Sağlık personelinin hastaya ait sağlık verilerini kaydetmesi; hastanın uygun bir şekilde hizmet aldığı garanti etmek ve gerektiğinde kanıtlamak içindir.					
17.	Hastanın kendisiyle ilgili tutulan tüm kayıtları öğrenme, isteme ve bir nüshasını alma hakkı olduğu kadar, kendisiyle ilgili bilgileri öğrenmeme hakkı da vardır.					

18.	Stajyer bir öğrencinin staj sırasında edindiği hasta bilgilerini kendi ailesine veya arkadaşlarına vermesi hukuka aykırıdır.					
19.	Gebelik kontrolleri sırasında hastanın yanında bulunan refakatçiye, hastanın rızası varsa, sağlık personeli tarafından açıklama yapılması hukuka uygundur.					
20.	Hasta, kişisel sağlık verilerinin başkalarına açıklanmasından zarar görmese bile, kişisel verilerin açıklanması suçu oluşur.					
21.	Emekliye ayrılan bir sağlık personelinin çalışma süreci içinde bakmış olduğu bir hastaya ilişkin bilgileri açıklaması hukuka aykırıdır.					
22.	Poliklinikte hasta tarafından darp edilen bir sağlık çalışanının, mahkemede kendini savunmak için, suç konusu ile ilgili hasta bilgilerini vermesi hukuka uygundur.					
23.	Ruhsal bozukluğu olan bireyin, başkasına zarar vermesini önlemek amacıyla, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.					
24.	Hakkında malpraktis davası açılan bir sağlık personeli, kendisini savunmak için hasta verilerini avukatına veya sigorta şirketine verebilir.					
25.	Bilimsel çalışmaların sunulduğu bir sağlık kongresinde hastaya ait resimlerin üzerine çizilen çarpı işareti ya da bant, hastanın tanınmasını engellemiyorsa, hukuka aykırıdır.					
26.	MR çekimi için ilgili birime, hastanın evlilik dışı ilişki nedeniyle bu hastalığa yakalandığı bilgisinin verilmesi hukuka aykırıdır.					
27.	Kişisel sağlık verilerinin korunmasından; hekim, hemşire, ebe gibi sağlık meslek mensubu olan sağlık çalışanları sorumludur.					
28.	Sağlık personelinin hastayla ilgili kayıt tutması; tedavi ve bakım sürecinin sağlıklı yürütmesi ve kayıtların kanıt niteliği taşıması bakımından yükümlülük içerir.					
29.	Tıbbi kayıtlar; mümkünse tıbbi girişimle eşzamanlı, değilse girişimin hemen sonrasında tutulmalıdır.					
30.	Hastanın sağlık verilerini izni olmaksızın özel bir muayenehaneye aktaran kişi hakkında, şikayet edilmese de Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturma açılabilir.					
31.	Hastanın güvenli bir şekilde araç sevk ve idare etmesine engel bir durumu varlığında, sağlık personelinin ilgili mercilere bilgi vermesi hukuka uygundur.					

**BEZİRGAN, GÖZMENER, Selma, ŞENOL, Selmin, SEREN, İNTEPELER, Şeyda, “Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, DEUHFED 2019, 12(1), 21-30

EK 2. Etik Kurul Onay Formu



EK 2. Etik Kurul Onay Formu (Devam)



EK 3. Ölçek İzinleri



EK 3. Ölçek İzinleri (Devam)



EK 4. Hastane Çalışma İzni



8. ÖZGEÇMİŞ



