

POLİKLİNİK HİZMETİ ALANLARIN BAKIŞ AÇISIYLA HASTA MAHREMİYETİ

Kubilay ÖZER*

Musa ÖZATA**

Geliş/Received: 13.11.2020

Kabul/Accepted: 26.03.2021

ÖZ

Yaşadığımız bilgi çağı, toplumun her konuda olduğu gibi sağlık hizmetleri konusunda da bilgi, beklenti ve talep düzeyini yükseltmiştir. Bu beklenti ve taleplerden biri de sunulan sağlık hizmetinin hasta mahremiyetine özen gösterilerek sunulmasıdır.

Çalışmanın Problemi: Hasta mahremiyeti konusu tanımlanması ve ölçülmesi en zor olan konulardan biri olup, hekim-hasta ilişkilerinde güvenin sağlanması açısından anahtar role sahiptir. Hastaların hekim ve kurum seçimini doğrudan etkileyerek sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük önem taşıyan hasta mahremiyetinin hasta perspektifinden araştırılması problemini oluşturmaktadır.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma ile Konya il merkezinde sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların hasta mahremiyeti mevzuatı hakkındaki bilgileri, mahremiyet tutumları ve poliklinik deneyimlerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Metodu: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Konya il merkezinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına 2016 Ekim içerisinde başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1013 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formuyla toplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler SPSS programında ki-kare analiz yöntemiyle test edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda katılımcıların %88,7'sinin hasta hakları yönetmeliğini hiç okumadıkları saptanmıştır. Katılımcıların hasta mahremiyet konusunda hassas oldukları ve mahremiyete dikkat edilen sağlık kuruluşlarını daha fazla tercih ettikleri görülmüştür. Sağlık kurumlarında mahremiyet beklentilerinin % 89,7 oranında karşıladığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta, Deneyim, Mahremiyet, Poliklinik, Tutum.

ABSTRACT

The information age we live in has increased the level of knowledge, expectation and demand of the society about health services as in every subject. One of these expectations and demands is that the health service offered is provided with care for patient privacy.

Problem of the Study: Patient privacy is one of the most difficult issues to define and measure, and has a key role in ensuring trust in physician-patient relationships. It creates the problem of investigating patient privacy, which is of great importance in terms of the quality of healthcare services, from the patient perspective by directly affecting the choice of physicians and institutions of patients.

Purpose of the Study: With this study, the information about patient privacy legislation, privacy attitudes and outpatient clinic experiences of patients receiving service from health institutions in Konya city center.

Research Method: This descriptive study was conducted on 1013 people who applied to health institutions operating in Konya city center in October 2016 and agreed to participate in the study. The data were collected

* Dr. Öğretim Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, kubilayozzer@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-4043-5047

using a questionnaire created by the researchers. Relationships between variables were tested using the chi-square analysis method in the SPSS program.

Findings: As a result of the research, it was determined that 88.7% of the participants never read the patient rights regulation. It was observed that the participants were sensitive to patient privacy and preferred healthcare institutions that pay attention to privacy more. It was determined that 89.7% of the privacy expectations were met in health institutions.

Keywords: Attitude, Experience, Privacy, Patient, Polyclinic,

1.GİRİŞ

Mahremiyet, antropoloji, sosyoloji, psikoloji, felsefe, din, hukuk ve sağlık alanlarıyla ilişkili çok boyutlu bir kavramdır. Sayılan alanlarda mahremiyet düşüncesi bireyin yaşamını sürdürdüğü çevrede diğer bireylerle, toplumla, kamuyla ilişkisinde söz konusu olmaktadır (Çatak, 2015: 94). Yaşamın içinde bazı bireylerin mahremiyet içeren özel olarak ele aldığı değerlerin, kişisel tercihler doğrultusunda diğer bireylerin önemsenmediği görülmektedir Bu nedenle mahremiyetin, özel ve kamusal alanlarda kullanılan öznel kavram olarak sınırlarının belirleyerek tanımlamaya çalışmak zorlukları beraberinde getirmektedir (Göçmen, 2018: 5).

Mahremiyet, Türk Dil Kurumu güncel sözlükte Arapça “gizlilik” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019). Kavramın alan yazında aynı kökten türeyen mahrem, harem ve haram kelimelerini birlikte incelenerek kavramsal çerçevesi oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir (Artuç, 2015: 7; Duru, 2017: 1). Sırasıyla; Mahrem: “*Yakın akrabadan olduğu için nikâh düşmeyen kimse, başkalarına söylenmeyen, gizli*”, “*sırdaş*”. Harem: “*korunan yer, korunan şey, yasak bölge; herkesin girmesine izin verilmeyen bölge*”. Haram: “*din kurallarına karşı olan, yasak*” anlamlarında kullanıldığını görülmektedir (Türk Dil Kurumu, 2019). Bu bağlamda mahremiyet, bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden özel olan ve özel kalmasını istediği toplumun ahlak kuralları çerçevesinde ilişkilerini şekillendiren değerlerine saygı gösterilmesi hakkı olarak kabul edilebilir. Özel hayatın gizliliğinin ihlal edilmesi temel değerler ve sosyal yapı için tehdit oluşturmaktadır (Yüksel, 2009: 278; Duru, 2017: 2; Avaner, 2018: 110). Bu nedenle Anayasa özel hayatın gizliliğini bireylere hak olarak vermiş ve 20 maddede “*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz*” ifadesiyle teminat altına almıştır (Resmi Gazete, 1982).

Vincent (2016: 9) *kişisel hayatımızın sırları* olarak tarif ettiği mahremiyetin kısa tarihine yer verdiği kitabında 1300’lü yıllardan günümüze batıda refah, mülkiyet, şehirleşme alanında yaşanan gelişmelerin bireyin ailesi, sosyal çevresi ve devletle olan ilişkilerdeki değişimleri değerlendirerek bunların mahremiyet üzerine etkilerini incelediği görülmektedir. Vincent’e göre endüstrileşme ile toplumun refah seviyesi yükselmiş ve mahremiyete yönelik hassasiyeti artmıştır.

Mahremiyet olgusu için dini öğretiler ve kültürel kodlara bakıldığında çok eskilere dayandığı görülmektedir. Hz. Adem ve Havva’nın örtünme çabaları düşünüldüğünde mahremiyet algısının aslında insanlık tarihiyle başladığını söylemek mümkündür (Şen, 2015: 409). Günümüzü hayatına etki eden küresel yasal düzenlemeler ise yakın sayılabilecek zamanda 19.yüzyılın başlarında batıda yaşanan gelişmelerle olmuştur.

Dünya tarihinde savaflara ve insan haklarının ihlal edildiğine yönelik pek çok olay vardır. Ancak yakın zamanda gerçekleşen İkinci dünya savaşı dünyanın politik düzenini ve sosyal yapısını çok derinden etkilemekle kalmamış savaşta yaşanan insan hakları ihlalleri korkunç boyuta ulaşmıştır (Birinci, 2017: 51). Bu ihlaller insan haklarının garantiye alınması zorunluluğunu tartışmalarını beraberinde getirmiştir. Savaşın sonlanmasıyla 1945 yılında Birleşmiş Milletler (BM) teşkilatı kurulmuş ve 1948 yılında BM İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi yayınlamıştır. Ülkemiz beyannameyi 1949 yılında Resmi Gazetede (RG) yayınlamıştır (Resmi Gazete, 1949).

İkinci Dünya Savaşında esirlere insanlık dışı muameleler arasında esirlerin kobay olarak kullandığı üzerlerinde canice yapılan tıbbi araştırmalar savaş sonrasında mahkemelere taşınmıştır. 1947 yılında ABD’ de Numberg’ de görülen Almanya’ya karşı açılan davada *hekimlere tıbbi işlemleri*

uygulamadan önce hastanın onayını alması sorumluluğu verilmiş ve karar Numberg Bildirgesi olarak yayımlanmıştır (Sass, 2003). Bildirge hasta haklarının ilk ele alınan yasal düzenleme olarak kabul görmektedir. İnsan haklarının sağlık alanına yansması ile doğan Hasta hakları kavramı sonraları uluslararası bildirelerle gelişimini sürdürmüştür.

Uluslararası alanda 1981 yılında Lizbon bildirgesinde hastalara hekimden tıbbi ve özel hayatına ait bilgilerin gizliliğinin sağlanması hakkı verilerek Hasta Mahremiyeti konusunda gelişmelerin başladığı kabul edilmektedir (Güvercin 2007:67). Lizbon bildirgesi 1995 yılında Bali’de gözden geçirilerek hasta hakları genişletmiş ve güncelleştirmiştir. Hasta mahremiyetine ilişkin ilkeler *gizliliğin sağlanması* başlığı altında 8. maddede ele alınmıştır (WMA, 2018). Özetle, hastaya ait bilgilerin hastanın izni veya mahkeme kararı ile açıklanabileceği, ölümden sonra bile korunması, aile yakınlarının ve sağlık personelinin kendi sağlık risklerinin olması durumunda bu bilgilere ulaşabileceği üzerinde durulmuştur.

Ülkemizde hasta haklarına yönelik düzenlemelerin 1928 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunla başladığı görülmektedir. Kanununun 70. maddesinde hekim ve dış hekimlerinin hastanın muvaffaklı alınmadan işlem yapamayacakları yönündeki düzenlemeler ve yaptırımlar bulunmaktadır (Resmi Gazete, 1928).

Bu yasal düzenleme ile başlayan hasta haklarının gelişimi dünyadaki gelişmelere paralel olarak hekim örgütlerinin katkıları ile devam etmiştir. 1960 yılında Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından yayınlanan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” hasta hakları kapsamlı bir şekilde ele alınmış ve hasta mahremiyetine yönelik düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Nizamnamenin 2. maddesi *hekim ve dış hekimlerinin insan sağlığına ve şahsiyetine saygı göstermesi gerektiği*; 4. madde *mesleğin icrası esnasında hastanın öğrenmiş olduğu sırlarını kanunu mecburiyet olmadıkça açıklayamayacağı* yönünde ifadeler içermektedir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Nizamname 1998 yılında “Hekimlik Mesleği ve Etik Kuralları” adıyla yeniden geliştirilerek düzenlenmiştir. TTB sayfasında Ağustos 2015 tarihli son güncel haline ulaşılan kurallarda hasta mahremiyeti sır saklama yükümlülüğü başlığı altında 9. maddede düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Özetle, hekimin meslek sırrı niteliğindeki hasta bilgilerini açıklayamayacağı, hasta-hekim ilişkisinin sona ermesi ya da ölmesi durumunda da sır saklama yükümlülüğünün devam edeceği, hastanın onamı ya da diğer insanların yaşamının söz konusu olduğunda hastanın kişilik hakların zedelenmeden bu sırların açıklanabileceği, resmi rapor düzenlemenin meslek sırrının açıklanması anlamına gelebileceği ve meslek sırrı nedeniyle hekimin bilirkişilik ve tanıklıktan çekilebileceği yönünde düzenlemeleri içermektedir (TTB, 2019).

Hasta mahremiyetine ilişkin günümüz düzenlemeleri Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) olmak üzere iki unsur şekillendirmektedir. Bunlardan ilki HHY 1998’de RG yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 2014, 2016 ve 2019 yıllarında yapılan değişikliklerle son haline gelen yönetmelik Hasta hakları, mahremiyet, hastanın uyması gereken kurallar ve hasta hakları birimlerine ilişkin hususları tek metinde toplamıştır. Yönetmelikte hasta mahremiyetine ilişkin hususlar Dördüncü Bölüm Madde-21’de düzenlenmiş ve aşağıdaki gibidir (Resmi Gazete, 1998):

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.*
- g) Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.*

h)Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Hasta mahremiyeti sağlık kuruluşlarında şekillendiren ikinci unsur SKS rehberleridir. Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlamıştır. Dünya sağlık örgütü hedefleri, uluslararası gelişmeler ve ülkemizin sağlık sisteminin ihtiyaç ve öncelikleri doğrultusunda sürekli geliştirilmekte ve iyileştirilmektedir. On beş yıl önce pilot uygulamalarla başlayan kalite serüveni kamu, özel ve üniversite olmak üzere her statüde hizmet veren sağlık kuruluşlarını kapsamıştır. Böylelikle hizmet sunumunu standartlarla düzenlenmesi, riskleri yönetilmesi ve hizmet kalitesini değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. SKS rehberlerinde hasta mahremiyeti fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal mahremiyet olmak üzere dört boyutta ele alınmıştır. Hasta mahremiyetini adı geçen boyutlarda sağlamak için aşağıdaki stratejiler sıralanmıştır (SKS, 2016:124):

1-Muayene, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel mahremiyeti sağlanmalıdır.

a-Her türlü sağlık hizmeti sırasında, ilgili sağlık çalışanı ve hasta yakını (hastanın onayı dahilinde) dışındaki kişilerin ortamda bulunması engellenmelidir.

b-Hasta muayene masaları ve yatakları arasında hasta mahremiyetini sağlamaya yönelik perde, paravan gibi araçlar kullanılmalıdır.

2-Teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi ve belgelerin, hasta dışında kimlerle ve hangi koşullarda paylaşılacağı belirlenmelidir.

a-Hastanın tıbbi değerlendirmeleri gizlilik içerisinde yürütülmelidir.

b-Sağlık çalışanları arasındaki tıbbi bilgi akışı sırasında hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir.

3-Hastanın, sosyokültürel özellikleri nedeniyle gündeme getirdiği mahremiyete ilişkin farklı algı ve beklentileri dikkate alınmalıdır.

Son yüzyılda yaşadığımız yenilikler, teknolojik buluşlar, sosyal ağlar, bilgi teknolojileri bir yandan hayatı kolaylaştırırken diğer yandan mahremiyet konusundan endişe ve tehditleri önemli hale geldiği görülmektedir (Vincent, 2016:180). Sağlık çalışanları hizmet sunumunda hastaların yakınlarıyla dahi paylaşmadığı hatta hastanın kendisine açıklamada zorlanılan bilgilere erişebilirler (Caswell vd., 2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının işe odaklanmaları nedeniyle hastaların istek ve beklentilerinin geri plana atıldığı olmakta (Bostan, 2007:13) bu durum hasta hekim ilişkisinde anahtar bir rolü olan mahremiyet için kırılma noktası oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyete özen gösterilmeyen ortamlarda bireyin utanmasını artırmakta ve sağlık ekibi ile dürüst, açık güvenli iletişim kurması önüne engeller koymaktadır (Bulduklı, 2015) Elde edilen bilgilerin doğruluğu tedavinin etkisini etkilemektedir. Hastalar mahremiyete dikkat edilen ortamlarda endişelenmeden doğru bilgiyi verme olasılığı daha yüksektir. Böylesine önemi olan hasta mahremiyeti hukuki anlamda güvence altına alınmıştır. Çalışanların hastaların mahremiyetine gerekli özeni göstermemesi durumunda yaptırımlarla karşılaşmaları söz konusu olacaktır (Özer, 2015:1).

Teknolojik gelişmeler ile birlikte sağlık sorunlarına da üretilen çözümler giderek artmaktadır. Bilgisayar ve bilişim teknolojisinde yaşanan hızlı gelişimler, tıp alanına yeni ve özgün uygulamalar olarak girmektedir. Bununla birlikte son zamanlarda yaşanan dijitalleşme ve teknolojinin gelişmesi hayatı kolaylaştırmakla birlikte mahremiyet için endişe ve tehdit oluşturmaktadır (Vincent, 2016:180). Bu gelişmeler tanı ve tedavi döngüsünü hızla değiştirmektedir. Bu dönüşümle birlikte hastaların bilinç ve beklenti düzeyinin yükselmesi; hasta mahremiyetini teşhis, tedavi ve ardındaki süreçlerin en önemli bileşeni haline getirmektedir (Arslan ve Demir, 2017:216).

2.YÖNTEM

Sağlık hizmetlerinde mahremiyetin tanımlanması ve ölçülmesi en zor olan konulardan biri olup, hekim-hasta ilişkilerinde güvenin sağlanması açısından önemli bir role sahiptir. Hekim ve kurum seçimini doğrudan etkileyerek sağlık hizmetlerin merkezinde yer alan ve sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önem taşıyan hastaların mahremiyet hakkı, son günlerde üzerinde konuşulan ve tartışılan hasta hakları arasına girerek gündemde önemli yer almaktadır. Literatürde hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu hastaların mahremiyetine yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi yönelik öncül bir çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır.

Bu çalışma Konya il merkezinde sağlık kuruluşlarından hizmet alan hastaların, hasta mahremiyeti konusunda bilgi ve tutum düzeylerinin belirlenerek, mahremiyet konusundaki beklentilerinin karşılanma düzeyinin tespit edilmesi amacıyla taşımaktadır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2016/16 sayılı onay alınmıştır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına Kasım-2016 döneminde başvuran hastalar oluşturmaktadır. Evrenden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak 1013 kişilik bir örneklem grubuna ulaşılmıştır. Örneklem grubundaki hastalara hizmet alımının hemen sonrasında anket uygulanmıştır. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla Hasta Mahremiyet Envanteri kullanılmıştır. Envanter, yazalar tarafından; literatür bilgileri, hasta mahremiyeti mevzuatı ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında oluşturulmuştur. Envanterde katılımcıların demografik özelliklerine yönelik 8, hasta hakları yönetmeliği farkındalığına yönelik 1, tutumların değerlendirilmesine yönelik 5, deneyimlerin belirlenmesine yönelik 8 ifade yer almaktadır. Katılımcılar ifadelerine; 1- Hayır, 2- Farketmez (Kısmen) ve 3- Evet seçeneklerinden birisini işaretleyerek cevap vermiştir. Toplanan veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. İfadelere verilen cevaplar ile demografik değişken grupları arasındaki farklılık ki kare analizi ile araştırılmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmanın bulguları, sosyo-demografik özellikler, hasta hakları farkındalık düzeyi, mahremiyet tutumlarının demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi ve mahremiyet deneyimlerinin hizmet alanlar kurumlar açısından değerlendirilmesini içermektedir.

3.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		Sayı	Yüzde	Değişken		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	446	44,0	Medeni Durum	Evli	730	72,1
	Kadın	567	56,0		Bekar	283	27,9
Yaş	18-34	467	46,1	Sosyal güvence	SGK	913	90,1
	35-49	348	34,4		Diğer	20	2,0
	50- +	198	19,5		Yok	80	7,9
Eğitim durumu	İlk öğrenim	398	39,3	Gelir	<-1000	37	3,7
	Orta öğrenim	380	37,5		1001-2500	531	52,4
	Yüksek öğrenim	235	23,2		2501->	445	43,9
Çalışma durumu	Çalışmıyor	655	64,7	Sağlık kuruluşu	Devlet Hst.	510	50,3
	İşçi-Memur	169	16,7		Üniversite Hst.	262	25,9
	Serbest	189	18,7		Özel Hst.	241	23,8
TOPLAM		1.013	100	TOPLAM		1.013	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların; %56’sı kadın, %72,1’i evli, %46,1’i 18-34 yaş gurubu, %90,1’i SGK’lı ve %39,3’ü ilköğrenim gören kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %52,4’ü 1001-2500 TL gelir gurubunda yer almakta ve %64,7’si aktif olarak çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Çalışma örneklemini oluşturan katılımcılar %50,3’ü devlet, %25,9’u üniversite ve %23,8’i özel hastaneler hizmet almaktadır.

3.2.Katılımcıların Hasta Hakları Yönetmeliği Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanlara hasta hakları yönetmeliği hakkında bilgi düzeylerini belirlemek üzere yönelttiğimiz soruya verilen cevaplar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Hasta Hakları Yönetmeliği Farkındalık Düzeyi

Soru	Cevaplar	Sayı	Yüzde
Hasta Hakları Yönetmeliğini hakkında neler biliyorsunuz?	Hiç duymadım	418	41,3
	Biliyorum ama yönetmeliği hiç okumadım	480	47,4
	Okudum ama tam incelediğimi, anladığımı söyleyemem	29	2,9

	Hasta hakları yönetmeliğini biliyorum ve şöyle bir göz attım	27	2,7
	Hasta hakları yönetmeliğini okudum ve tam olarak inceledim	45	4,4
	Yönetmeliği biliyorum, ihtiyaç hissedersen okurum.	14	1,4
	TOPLAM	1.013	100,0

Tablo 2’de görüldüğü üzere çalışmaya katılanların %41,3’ü hasta hakları yönetmeliği hiç duymadıklarını, %47,4’ ü yönetmeliği bildiklerini ancak hiç okumadıklarını, her iki seçenek birlikte değerlendirdiğimizde sağlık kuruluşlarından hizmet alanların % 88,7 si Hasta Hakları Yönetmeliğini hiç okumadıkları görülmektedir.

3.3.Katılımcıların Hasta Mahremiyeti Tutumları ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların hasta mahremiyetine yönelik tutumların belirlenmesine yönelik yöneltilen ifadeler en fazla ($\bar{x}=2,91$) “Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kuruluşlarını tercih etme yönünde”, en düşük ($\bar{x}=1,49$) ise “muayene olanların cinsiyetine uygun hekim tercihin” yönelik tutum belirtmişlerdir. Mahremiyet tutumlarının cinsiyet açısından değerlendirilmesi Tablo 3’1 de görülmektedir.

Tablo 3.1. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının cinsiyet değişkeni açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Cinsiyet		Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		E	K					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	396	534	930	10,149	2	0,006
		%	88,8	94,2	91,8			
		Fark etmez	41	29	70			
		%	9,2	5,1	6,9			
		Hayır	9	4	13			
		%	5,7	7,3	13,0			
		Toplam	446	567	1013			
		%	100	100	100			
2-Muayene olurken cinsiyetime uygun hekim seçerim.	1,49	Erkek	99	15	114	259,883	2	0,000
		%	22,2	2,6	11,3			
		Fark etmez	332	303	635			
		%	74,4	53,4	62,7			
		Bayan	15	249	264			
		%	3,4	43,9	26,1			
		Toplam	446	567	1013			
		%	100	100	100			
3-Muayene olurken yanımda biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	190	258	448	0,872	2	0,647
		%	42,6	45,5	44,2			
		Fark etmez	74	91	165			
		%	16,6	16,0	16,3			
		Hayır	182	218	400			
		%	40,8	38,4	39,5			
		Toplam	446	567	1013			
		%	100	100	100			
4-Muayene olurken yanımda bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	218	367	585	47,540	2	0,000
		%	48,9	64,7	57,7			
		Fark etmez	169	105	274			
		%	37,9	18,5	27,0			
		Hayır	59	95	154			
		%	13,2	16,8	15,2			
		Toplam	446	567	1013			
		%	100	100	100			
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanımda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	111	216	327	34,618	2	0,000
		%	24,9	38,1	32,3			
		Fark etmez	189	147	336			
		%	42,4	25,9	33,2			
		Hayır	146	204	350			

	%	32,7	36,0	34,6
	Toplam	446	567	1013
	%	100	100	100

Tablo 3.1'e baktığımızda Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kuruluşlarını tercih etme tutumu ile cinsiyet değişkenleri arasından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 0,006$; $p < 0,05$). Muayene esnasında aileden bir yakının ve ya bir sağlık çalışanı olmasını isteme tutumunda cinsiyet açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 0,006$; $p < 0,05$). Her üç tutumda kadınların erkeklere katılımları yüksek olduğu görülmektedir. Muayene için hekim cinsiyeti tercihinde %62,7 oranında her iki cinsiyetten fark etmez ifadesi tercih edilmiş olsa da hekim seçiminde cinsiyet değişkeni açısından farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 0,006$; $p < 0,05$). Her iki cinsiyette de hemcinsi olan hekime muayene olma eğilimi görülmektedir.

Tablo 3.2. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının medeni durum değişkeni açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Medeni Durum		Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		Evli	Bekar					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	678	252	930	4,310	2	0,116
		%	92,9	89,0	91,8			
		Fark etmez	43	27	70			
		%	5,9	9,5	6,9			
		Hayır	10	4	14			
		%	1,2	1,4	1,3			
Toplam	730	283	1013					
%	100	100	100					
2-Muayene olurken cinsiyetime uygun hekim seçerim.	1,49	Erkek	80	34	114	9,967	2	0,007
		%	11,0	12,0	11,3			
		Fark etmez	440	195	635			
		%	60,3	68,9	62,7			
		Bayan	210	54	264			
		%	28,8	19,1	26,1			
Toplam	730	283	1013					
%	100	100	100					
3-Muayene olurken yanımda biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	306	142	448	10,043	2	0,007
		%	41,9	50,2	44,2			
		Fark etmez	134	31	165			
		%	18,4	11,0	16,3			
		Hayır	290	110	400			
		%	39,7	38,9	39,5			
Toplam	730	283	1013					
%	100	100	100					
4-Muayene olurken yanımda bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	425	160	585	0,771	2	0,680
		%	58,2	56,5	57,7			
		Fark etmez	192	82	274			
		%	26,3	29,0	27,0			
		Hayır	113	41	154			
		%	15,5	14,5	15,2			
Toplam	730	283	1013					
%	100	100	100					
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanımda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	241	86	327	0,707	2	0,702
		%	33,0	30,4	32,3			
		Fark etmez	241	95	336			
		%	33,0	33,6	33,2			
		Hayır	248	102	350			
		%	34,0	36,0	34,6			
Toplam	730	283	1013					
%	100	100	100					

Tablo 3.2' ye göre Hekim cinsiyeti tercihi ile medeni durum grupları arasındaki farklılık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=0,007$; $p<0,05$). Bekar bayanların diğer gruplara göre tutum değerleri yüksek olduğu görülmektedir. Muayene esnasında yabancı birinin bulunması halinde vermek istemediği bilgiler olması ile medeni durum grupları arasında istatistiki farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=0,007$; $p<0,05$). Bekarların evlilere göre bu ifadede tutumları yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.3. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının yaş grupları açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Yaş Grupları			Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		18-	35-49	50+					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	419	329	182	930	7,822	4	0,98
		%	89,7	94,5	91,9	91,8			
		Fark	42	14	14	70			
		%	9,0	4,0	7,1	6,9			
		Hayır	6	5	2	13			
		%	1,3	1,4	1,0	1,3			
Toplam	467	348	198	1013					
%	100	100	100	100					
2-Muayene olurken cinsiyetime uygun hekim seçerim.	1,49	Erkek	46	43	25	114	8,224	4	0,084
		%	9,9	12,4	12,6	11,3			
		Fark	290	209	136	635			
		%	62,1	60,1	68,7	62,7			
		Bayan	131	96	37	264			
		%	28,1	27,6	18,7	26,1			
Toplam	467	348	198	1013					
%	100	100	100	100					
3-Muayene olurken yanımda biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	222	148	78	448	6,080	4	0,193
		%	47,5	42,5	39,4	44,2			
		Fark	68	65	32	165			
		%	14,6	18,7	16,2	16,3			
		Hayır	177	135	88	400			
		%	37,9	38,8	44,4	39,5			
Toplam	467	348	198	1013					
%	100	100	100	100					
4-Muayene olurken yanımda bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	273	191	121	585	4,243	4	0,374
		%	58,5	54,9	61,1	57,7			
		Fark	125	95	54	274			
		%	26,8	27,3	27,3	27,0			
		Hayır	69	62	23	154			
		%	14,8	17,8	11,6	15,2			
Toplam	467	348	198	1013					
%	100	100	100	100					
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanımda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	135	114	78	327	7,213	4	0,125
		%	28,9	32,8	39,4	32,3			
		Fark	160	116	60	336			
		%	34,3	33,3	30,3	33,2			
		Hayır	172	118	60	350			
		%	36,8	33,9	30,3	34,6			
Toplam	467	348	198	1013					
%	100	100	100	100					

Tablo 3.3'e baktığımızda katılımcıların mahremiyet tutumlarının yaş grupları değişkeninde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$)

Tablo 3.4. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının eğitim grupları açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Eğitim Grupları			Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		İlk Öğrenim	Orta Öğrenim.	Yüksek Öğrenim					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	374	342	214	930	5,780	4	0,216
		%	94,0	90,0	91,1	91,8			
		Fark	19	34	17	70			
		%	4,8	8,9	7,2	6,9			
		Hayır	5	4	4	13			
		%	1,3	1,1	1,7	1,3			
		Toplam	398	380	235	1013			
		%	100	100	100	100			
2-Muayene olurken cinsiyetime uygun hekim seçerim.	1,49	Erkek	42	36	36	114	11,112	4	0,025
		%	10,6	9,5	15,3	11,3			
		Fark	236	256	143	635			
		%	59,3	67,4	60,9	62,7			
		Bayan	120	88	56	264			
		%	30,2	23,2	23,8	26,1			
		Toplam	398	380	235	1013			
		%	100	100	100	100			
3-Muayene olurken yanımda biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	161	169	118	448	6,205	4	0,184
		%	40,5	44,5	50,2	44,2			
		Fark	71	63	31	165			
		%	17,8	16,6	13,2	16,3			
		Hayır	166	148	86	400			
		%	41,7	38,9	36,6	39,5			
		Toplam	398	380	235	1013			
		%	100	100	100	100			
4-Muayene olurken yanımda bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	252	208	125	585	8,619	4	0,071
		%	63,3	54,7	53,2	57,7			
		Fark	95	110	69	274			
		%	23,9	28,9	29,4	27,0			
		Hayır	51	62	41	154			
		%	12,8	16,3	17,4	15,2			
		Toplam	398	380	235	1013			
		%	100	100	100	100			
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanımda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	165	107	55	327	28,091	4	0,000
		%	41,5	28,2	23,4	32,3			
		Fark	119	135	82	336			
		%	29,9	35,5	34,9	33,2			
		Hayır	114	138	98	350			
		%	28,6	36,3	41,7	34,6			
		Toplam	398	380	235	1013			
		%	100	100	100	100			

Tablo 3.4' de mahremiyet tutumu ifadeleri ile eğitim grupları arasında fark araştırılmıştır. Hekim cinsiyet tercihi eğitim grupları arasındaki farklılık istatistiki olarak anlamlı görülmektedir ($\chi^2 = 0,025$; $p < 0,05$). İlkokul mezunlarının hekim cinsiyet tercihi diğer gruplara göre hemcinslere muayene olma eğilimindedir. Muayene esnasında zorunluluk olmadan bir sağlık çalışanının olması yönünde tutum ifadesi ile eğitim grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı görülmektedir ($\chi^2 = 0,000$; $p < 0,05$). Üniversite mezunlarının diğer gruplara göre muayene esnasında hekimle baş başa kalma isteği ağır basmaktadır.

Tablo 3.5. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının gelir düzeyi açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Gelir Düzeyi			Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		< 1000	1001-2500	2501 >					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	34	497	399	930	6,064	4	0,194
		%	91,9	93,6	89,7	91,8			
		Fark	2	28	40	70			
		%	5,4	5,3	9,0	6,9			
		Hayır	1	6	6	13			
		%	2,7	1,1	1,3	1,3			
Toplam	37	531	445	1013					
%	100	100	100	100					
2-Muayene olurken cinsiyetime uygun hekim seçerim.	1,49	Erkek	4	57	53	114	2,020	4	0,732
		%	10,8	10,7	11,9	11,3			
		Fark	20	336	279	635			
		%	54,1	63,3	62,7	62,7			
		Bayan	13	138	113	264			
		%	35,1	26,0	25,4	26,1			
Toplam	37	531	445	1013					
%	100	100	100	100					
3-Muayene olurken yanımda biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	18	223	207	448	12,682	4	0,013
		%	48,6	42,0	46,5	44,2			
		Fark	3	107	55	165			
		%	8,1	20,2	12,4	16,3			
		Hayır	16	201	183	400			
		%	43,2	37,9	41,1	39,5			
Toplam	37	531	445	1013					
%	100	100	100	100					
4-Muayene olurken yanımda bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	26	311	248	585	3,685	4	0,450
		%	70,3	58,6	55,7	57,7			
		Fark	7	144	123	274			
		%	18,9	27,1	27,6	27,0			
		Hayır	4	76	74	154			
		%	10,8	14,3	16,6	15,2			
Toplam	37	531	445	1013					
%	100	100	100	100					
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanımda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	12	197	118	327	13,991	4	0,007
		%	32,4	37,1	26,5	32,3			
		Fark	13	171	152	336			
		%	35,1	32,2	34,2	33,2			
		Hayır	12	163	175	350			
		%	32,4	30,7	39,3	34,6			
Toplam	37	531	445	1013					
%	100	100	100	100					

Tablo 3.5'te gelir düzeyi gruplarıyla mahremiyet tutumlarını ölçen ifadelerin istatistiksel analizinde muayene esnasında birilerinin olması durumunda bilgi vermek istememe gelir düzeyi arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 0,013$; $p < 0,05$). Gelir düzeyi yüksek gruplar diğer gruplara göre muayene esnasında birilerinin olmasını istememektedir. Yine muayene esnasında zorunluluk yoksa bir sağlık personeli bulunmasını isteme ile gelir grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,007$; $p < 0,05$). Bu tutum ifadelerine gelir düzeyi yükseldikçe hekimle baş başa kalma isteğinin arttığı görülmektedir.

Tablo 3.6. Sağlık hizmeti alanların mahremiyet tutumlarının çalışma durumu açısından değerlendirilmesi (Ki-Kare)

	\bar{x}	Çalışma Durumu		Toplam	Ki-kare	Sd.	p	
		Çalışıyor	Çalışmıyor					
1-Hasta mahremiyetine dikkat eden sağlık kurumlarını tercih ederim.	2,91	Evet	327	603	930	5,237	2	0,073
		%	89,6	93,1	91,8			
		Farketmez	34	36	70			
		%	9,3	5,6	6,9			
		Hayır	4	9	13			
		%	1,1	1,4	1,3			
Toplam	365	648	1013					
%	100	100	100					
2-Muayene cinsiyetime uygun olurken seçerim.	1,49	Erkek	65	49	114	78,370	2	0,000
		%	17,8	7,6	11,3			
		Farketmez	260	375	635			
		%	71,2	57,9	62,7			
		Bayan	40	224	264			
		%	11,0	34,6	26,1			
Toplam	365	648	1013					
%	100	100	100					
3-Muayene olurken yanıtında biri varsa vermek istemediğim bilgiler oluyor.	2,05	Evet	159	289	448	0,128	2	0,938
		%	43,6	44,6	44,2			
		Farketmez	61	104	165			
		%	16,7	16,0	16,3			
		Hayır	145	255	400			
		%	39,7	39,4	39,5			
Toplam	365	648	1013					
%	100	100	100					
4-Muayene olurken yanıtında bir yakınınızın (Anne, baba, eş, vb.) olmasını isterim.	2,43	Evet	183	402	585	27,007	2	0,000
		%	50,1	62,0	57,7			
		Farketmez	134	140	274			
		%	36,7	21,6	27,0			
		Hayır	48	106	154			
		%	13,2	16,4	15,2			
Toplam	365	648	1013					
%	100	100	100					
5-Muayene esnasında zorunluluk yoksa yanınızda biri (Hemşire, sekreter, hastabakıcı vb.) olsun isterim.	1,98	Evet	94	233	327	16,270	2	0,000
		%	25,8	36,0	32,3			
		Farketmez	147	189	336			
		%	40,3	29,2	33,2			
		Hayır	124	226	350			
		%	34,0	34,9	34,6			
Toplam	365	648	1013					
%	100	100	100					

Tablo 3.6 demografik değişkenlerden sosyal güvence durumu ve çalışma durumu birlikte değerlendirilerek düzenlemiştir. Fiilen çalışanlarla çalışmayanların mahremiyet tutumlarına yönelik yapılan istatistiklerde muayene esnasında hekim cinsiyet tercihinin çalışma durumu gruplarıyla istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,000$; $p < 0,05$). Çalışmayanların hekim cinsiyet tercihinde hemcinsi olan hekime muayene olma noktasında eğilim gösterdikleri görülmektedir. Muayene esnasında zorunluluk olmadan bir yakının ve ya bir sağlık çalışanı olmasını isteme çalışma grupları açısından istatistiki olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($\chi^2 = 0,000$; $p < 0,05$). Muayene esnasında çalışanların çalışmayanlara göre hekimle yalnız kalmak istedikleri yüksek olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Mahremiyet deneyimlerinin sağlık kuruluşu açısından değerlendirilmesi. (Ki-Kare)

	\bar{x}	Kurum			Toplam	Ki- kare	Sd.	p	
		Kamu	Üniversite	Özel					
1-Muayene olurken hasta mahremiyetime saygı gösterilen bir ortam vardı.	2,85	Evet	462	220	227	909	18,692	4	0,001
		%	90,6	84,0	94,2	89,7			
		Kısmen	21	25	10	56			
		%	4,1	9,5	4,1	5,5			
		Hayır	27	17	4	48			
		%	5,3	6,5	1,7	4,7			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
2-Poliklinik kapıları kontrolsüz giriş ve çıkışları önleyecek biçimde düzenlenmişti.	2,48	Evet	355	144	174	673	50,921	4	0,000
		%	69,6	55,0	72,2	66,4			
		Kısmen	50	74	38	162			
		%	9,8	28,2	15,8	16,0			
		Hayır	105	44	29	178			
		%	20,6	16,8	12,0	17,6			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
3-Paylaştığım başkaları duyulmasını şekilde yapılıyordu. bilgilerin, tarafından engellenecek düzenlemeler	2,73	Evet	432	193	220	845	35,454	4	0,000
		%	84,7	73,7	91,3	83,4			
		Kısmen	26	35	8	69			
		%	5,1	13,4	3,3	6,8			
		Hayır	52	34	13	99			
		%	10,2	13,0	5,4	9,8			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
4-Laboratuvar ve görüntüleme hizmeti aldığım sırada mahremiyetime saygı gösterildi.	2,85	Evet	463	219	231	913	23,866	4	0,000
		%	90,8	83,6	95,9	90,1			
		Kısmen	22	24	8	54			
		%	4,3	9,2	3,3	5,3			
		Hayır	25	19	2	46			
		%	4,9	7,3	0,8	4,5			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	1000					
5-Başka bir hastanın bedensel bölgelerini istemeyerek de olsa gördünüz mü?	2,78	Evet	47	45	18	110	15,084	2	0,001
		%	9,2	17,2	7,5	10,9			
		Hayır	463	217	223	903			
		%	90,8	82,8	92,5	89,1			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
6-Başka bir hastanın kişisel bilgilerini istemeyerek de olsa duyduunuz mu?	2,59	Evet	118	58	29	205	13,292	2	0,001
		%	23,1	22,1	12,0	20,2			
		Hayır	392	204	192	808			
		%	76,9	77,9	88,0	79,8			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
7-Muayene olduğunuz odada sekreter var mıydı?	2,42	Evet	409	145	166	720	52,743	2	0,000
		%	80,2	55,3	68,9	71,1			
		Hayır	101	117	75	293			
		%	19,8	44,7	31,1	28,9			
Toplam	510	262	241	1013					
%	100	100	100	100					
8-Sizin anlattığınızı sekreter duyuyor muydu?	2,88	Evet	391	132	156	679	4,197	2	0,123
		%	95,6	91,0	94,0	94,3			
		Hayır	18	13	10	41			
		%	4,4	9,0	6,0	5,7			
Toplam	409	145	166	720					
%	100	100	100	100					

Tablo 4’de baktığımızda Sağlık kuruluşlarında ayaktan sağlık hizmeti alırken çalışmaya katılmayı kabul edenlerin Hasta mahremiyetine yönelik beklentilerin yüksek oranda karşılandığı görülmektedir. Mahremiyet deneyimini ölçen ifadelerden “ Muayene olurken hasta mahremiyetime saygı gösterilen bir ortam vardı” ve “Laboratuvar ve görüntüleme hizmeti aldığım sırada mahremiyetime saygı gösterildi” ifadeleri $\bar{x}=2,85$; “Poliklinik kapıları kontrolsüz giriş ve çıkışları önleyecek biçimde düzenlenmişti” ifadesi $\bar{x}=2,48$ olarak belirlenmiştir. “Sağlık kuruluşundan hizmet alırken diğer hastaların istemeden, kişisel bilgilerine şahit olmama ve bedensel mahremiyete ilişkin bölgelerini görmeme” sırasıyla 2,60 ve 2,79 gibi yüksek ortalamalarda olması kurumların mahremiyete dikkat ettiklerin göstermektedir. Ancak muayene esnasında polikliniklerde sekreter bulunma $\bar{x}=2,42$ ve sekreterlerin $\bar{x}=2,88$ ’inin konuşulanları duyması çalışmanın çarpıcı bulguları arasında yer almaktadır. Hasta mahremiyeti deneyimleri ile kurum değişkenleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan ki-kare analizinde “*Muayene olurken hasta mahremiyetime saygı gösterilen bir ortam vardı*” ($\chi^2 =0,001$; $p<0,05$); “*Poliklinik kapıları kontrolsüz giriş ve çıkışları önleyecek biçimde düzenlenmişti*” ($\chi^2 =0,000$; $p<0,05$); “*Paylaştığım bilgilerin, başkaları tarafından duyulmasını engelleyecek şekilde düzenlemeler yapılmıştı*” ($\chi^2 =0,000$; $p<0,05$); “*Laboratuvar ve görüntüleme hizmeti aldığım sırada mahremiyetime saygı gösterildi*” ($\chi^2 =0,000$; $p<0,05$); “*Başka bir hastanın kişisel bilgilerini istemeyerek de olsa duyduunuz mu?*” ($\chi^2 =0,001$; $p<0,05$); “*Başka bir hastanın bedensel bölgelerini istemeyerek de olsa gördünüz mü?*” ($\chi^2 =0,001$; $p<0,05$) ifadelerinde kurum değişkenleri arasındaki farklılıklar istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Özel sağlık kuruluşlarında mahremiyet konusunda kamu ve üniversite hastanelerinden daha hassas, üniversite hastanelerinin ise kırılğan olduğu belirlenmiştir. “*Muayene olduğunuz odada sekreter var mıydı?*”($\chi^2 =0,000$; $p<0,05$) ifadesinde kurum değişkenleri arasındaki farklılıklar istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Kamu hastanelerinde diğer değişkenlere göre muayene esnasında sekter bulunmadığı görülmektedir. “*Sizin anlattığınızı sekreter duyuyor muydu?*” ifadesinde anlamlı farklılık olmadığı ($X^2 =0,123$; $p>0,05$) tespit edilmiştir.

Dünya’da hasta haklarının gelişmesi ile sürekli geliştirilen kanunlarla mevzuat altyapısı iyice desteklenen Hasta hakları yönetmeliğinin uygulamada teorik olarak iyi noktada olduğumuz söyleyebiliriz. Ancak sağlık hizmeti alanların %88,7 si yönetmeliği hiç okumamış olmaları dikkat çekicidir. Katılımcıların sosyal ve kültürel çevrelerinin şekillendirdiği mahremiyet konusunda hassas oldukları, hassasiyetin demografik değişkenlerde farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Hasta mahremiyetine yönelik beklentilerin karşılanmış olması memnuniyet verici olmakla birlikte polikliniklerin %71,1’inde sekreter olması ve sekreterlerin %94,3 oranında konuşulanları duyması çalışmanın çarpıcı bulguları arasında yer almaktadır.

4.TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların Hasta hakları yönetmeliğini ve hasta mahremiyetine ilişkin bölümünü %88,7 oranında okumadığı belirlenmiştir. Literatürde Hasta mahremiyeti konulu araştırmalara bakıldığında Değirmen (2014) yaptığı çalışmada hizmet alanların değişen oranlarda olmakla birlikte %57,7’sinin yönetmeliği ve ilgili bölümü okumadığı, Aydemir ve Özhan (2011) ise hasta ve yakınlarının %42,7’si hasta haklarını hastanede broşür, video gösterisi, panolardan vasıtasıyla bilgilendirildiklerini belirlemişlerdir. Çalışmaların sonuçları ulaşılan bulguları destekler niteliktedir (Aydemir ve Özhan, 2011:95; Değirmen, 2014:221). Ancak Akten (2017) hastaların hasta mahremiyetine ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu (%55-%86) sonuçlarına ulaşılmıştır (Akten 2017:179). Akten’in hastaların hasta mahremiyeti konuşandaki bilgi düzeylerinin yüksek olması yönünde bulguları ile kısmen çelişmektedir. Bu çalışmaya katılanların mahremiyete yönelik bilgileri yasal düzenleme ve yönetmeliklerden değil çocukluk öğrenmeleri, sosyal, kültürel çevre ve kurum uygulamalarından geldiği düşünülmektedir.

Literatürde Öztürk ve arkadaşları (2014) sağlık çalışanlarından hemşirelerin %75,8 inin, Değirmen ise (2014) hekim ve hemşirelerin % 53’ünün Hasta hakları yönetmeliği ve mahremiyetle ilgili bölümü okuduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti yönetmeliği konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmektedir (Değirmen, 2014:216). Bulgular, Wikbland ve Back ile

Öztürk ve arkadaşlarının çalışmalarındaki bulguları destekler niteliktedir (Wikbland ve Back 1998:943; Öztürk vd., 2014:24).

Çalışmaya katılanlar \bar{x} = 2,91 (1-3) yüksek düzeyde mahremiyete dikkat eden sağlık kuruluşlarını tercih edecekleri yönünde tutum bildirmektedirler. Bu tercihte cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir grubunun öne çıktığı görülmektedir. Kadınların, evlilerin, gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların sağlık kuruluşlarını tercih ederken mahremiyeti öncelikleri konusunda hassas oldukları anlaşılmaktadır. Veriler Wikbland ve Back'ın çalışmasındaki bu yöndeki bulguları destekler niteliktedir (Wikbland ve Back, 1998:943).

Çalışmaya katılanların hekim tercihinde \bar{x} = 1,49 (1-3) orta düzeyde cinsiyet faktörünü öncelikledikleri ve demografik değişkenler araştırıldığında evli ve ilköğretim düzeyindeki bayan katılımcıların hemcinslerinden hekim muayene olma eğilimleri diğer gruplara göre anlamlı bulunmuştur. Literatürde Öztürk (2004) araştırmasında kadınların jinekolojik muayenelerde kadın hekim tercih etmeleri nedeniyle özel sektörde kadın jinekolog istihdamını artırdığını belirlemiştir (Medimagazin, 2004). Çiğdem (2019) ise kişilerin büyük çoğunluğunun kendi cinsiyetlerine özgü hastalıklar için kendileriyle aynı cinsiyetteki hekimi tercih ettikleri sonucuna ulaşmıştır. Çalışmanın bulguları ile literatürdeki iki çalışma arasında kısmen benzerlik bulunmaktadır (Çiğdem, 2019:89). Örneklemde eğitim ve ekonomik seviyesi yüksek gruplarda hekim seçerken cinsiyete önem verme eğiliminin azaldığı görülmektedir.

Çalışmaya katılanlar \bar{x} = 2,05 (1-3) yüksek düzeyde muayene olurken yanında birisi varsa vermek istedikleri bilgiler olduğunu bildirmişlerdir. Demografik değişkenler incelendiğinde evli bayanların ve gelir seviyesi en düşük grubun diğer gruplarla arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Muayene esnasında yanında anne, baba, eş vb. bir yakının bulunması isteme tutumu \bar{x} =2,43 (1-3) yüksek olarak belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninde kadınların ve çalışma durumunda çalışmayanların muayene esnasında bir yakının bulunması yönünde gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Zorunluluk olmadığı halde muayene esnasında bir sağlık çalışanını isteme tutumu \bar{x} =1,98 (1-3) orta düzeyde belirlenmiştir. Medeni durum ve yaş grupları değişkenleri dışındaki değişkenlerde gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninde kadınların erkeklere göre zorunluluk olmasa da bir sağlık çalışanını olması yönünde tutum bildirmişlerdir. Eğitim düzeyi değişkeninde eğitim düzeyi düştükçe bir sağlık çalışanı bulunması yönünde tutum bildirilirken eğitim düzeyi ve gelir seviyesi yükseldikçe hekimle baş başa kalma isteğinde artış görülmektedir.

Demografik değişkenler birlikte değerlendirildiğinde Vincet'in mahremiyetin kısa tarihi kitabında, mahremiyetin insan yaşamı, kültürel sosyal ilişkiler ile şekillendiğini ve refahın mahremiyet olgusunu artırdığı yönündeki tespitleri ile uygunluk göstermektedir (Vincet, 2016). Bu konuda Akten cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farklılıklar bulunduğunu bildirmiştir (Akten, 2017:72). Çalışmaların bulguları birbirini destekler niteliktedir.

Hastaların sağlık hizmeti alırken mahremiyet konusundaki deneyimlerine bakıldığında literatüre uyumlu olarak hasta mahremiyeti beklentilerinin çoğunlukla karşılandığı görülmektedir (Bostan ve Ünal, 2019:248; Sosyal ve Aksan, 2019:4; Akten, 2017:179).

Kurumlar arasındaki farklılıkların incelendiği istatistiksel analizlerde Üniversite hastanelerinin ortalamaları Kamu ve özel hastanelerden daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun Üniversite hastanelerinin sağlık hizmetinin eğitim ve araştırma ekseninde yürütülmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bulgular Özata ve Özer' in çalışması ile paralellik göstermektedir (Özata ve Özer, 2017:17).

Sağlık hizmeti sunumunda beden mahremiyeti bireyin özel yaşamına saygının bir göstergesi olarak son derece önemlidir. Sağlık kuruluşlarından hizmet alanlara beden mahremiyetinin ihlalinin belirlenmesi yönelik "başka bir hastanın bedensel mahremiyetine ilişkin bölgelerini istemeyerek te

olsa gördünüz mü?” ifadesine katılımcıların tamamına yakınının (%92,5) görmediği yönündeki beyanları sağlık kuruluşlarının bedensel mahremiyete gerekli özeni gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda bilgilerin toplanması sürecinde mahremiyete gösterilen özene yönelik “başka bir hastanın kişisel bilgilerini istemeyerek de olsa duydunuz mu?” ifadesine katılımcıların çoğunun (%79,8) duymadığı yönündeki deneyimleri hasta bilgilerinin mahremiyetine gösterilen özenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Hastaların poliklinik deneyimlerinde çoğunlukla tıbbi sekreterlerin hasta ve hekimle aynı havayı teneffüs etmekte (%71,1) ve konuşulanları duyacak kadar (%94,3) yakında oldukları dikkat çekmektedir. Arslan ve Demir hekimlere yönelik yaptıkları çalışmada hekimler tam görüş birliği olmasa da tıbbi sekreterlerin polikliniklerde hekimle beraber bulunmasını çeşitli nedenlerle gereklilik olduğu görüşünü benimsemekle birlikte hasta doktor arasında özel paylaşım olması durumunda daha uzak bir yerde durabileceğinin daha uygun olacağını bildirmişlerdir (Arslan ve Demir, 2017:208). Uluslararası çalışmalarda hasta mahremiyeti konusunda özellikle hasta bilgilerinin güvenliği ve paylaşımı üzerinde yoğunlaşıldığı görülmektedir (Chalmers ve Muir, 2003:725; Taitsman vd., 2013:977). Kişisel hayatın gizliliğinin ihlalini Türk Ceza Kanununda (TCK) suç unsuru olarak değerlendirilmektedir (Resmi Gazete, 2004). Vincent ise mahremiyet için dijital çağı büyük bir tehdit olarak görmektedir (Vincent, 2016:178). Hasta bilgilerinin güvenliği ve paylaşılması sağlık kuruluşları ve profesyonellerinin günümüzde ve gelecekte üzerinde titizlikle ele alması gereken temel idari ve cezai sorumluluk alanlarının başında gelmesi bakımından konuya gerekli özenin gösterilmesi önem arz etmektedir.

5.SONUÇ

Hasta mahremiyeti dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde hukuki alt yapısı teorik olarak yeterince düzenlendiği ve gelişmeye açık bir şekilde uygulamaların yürütüldüğü görülmektedir. Son yıllarda hasta haklarında yaşanan gelişmelerle hasta mahremiyeti sağlık çalışanları ve hastalar tarafından önemsenmeye başlanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda kişisel sağlık verilerinin güvenliği ve bedensel mahremiyet konularının öne çıktığı görülmektedir.

Hastaların mahremiyete yönelik tutumları yüksek görülmektedir. Çalışmaya katılanların yarıya yakını yönetmeliği duymadığını diğer yarısı ise Hasta hakları yönetmeliğini ve mahremiyetle ilgili bölümünü okumadıklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle mahremiyete yönelik tutumların sağlık kuruluşlarının uygulamaları, kültürel ve sosyal çevrenin etkisiyle şekillendiği söylenebilir. Sağlık profesyonellerine teorik bilgilerin aktarıldığı literatürden anlaşılmaktadır. Ancak mahremiyet konusunda daha savunmasız olan hastaların teorik külliyattan haberi olmadığı görülmektedir. Mahremiyet kültürel bir meseledir. Hastaların hasta mahremiyeti konusunda bilgilerinin artırılmasında kamu spotlarının oluşturulması ve sağlık kuruluşlarına müracaat edenlerin eğitilmesi hasta mahremiyeti kültürünün oluşmasına olumlu katkı verebilir.

Poliklinik deneyimleyen hastalar muayene esnasında çoğunlukla (% 71,1) sekreter bulunduğunu ve sekreterlerin neredeyse konuşulanların tamamını (%94,3) duyduğu belirlenmiştir. Mahremiyet ihlali gibi duran bu konuda hekimler çeşitli nedenlerle muayene esnasında sekreter bulunmasının gereklilik olduğunu öne sürdükleri çalışmalar ile bu çalışmada katılanların mahremiyet beklentilerin karşılandığı bulguları birlikte ele alındığında; hastaların muayene esnasında sekreter bulunmasını mahremiyet ihlali olarak algılamadıkları varsayımına ulaşılabilir.

Sağlık kuruluşlarında hastaların deneyimlerinden beden mahremiyeti ve hasta ile iletişimde mahremiyetin sağlandığı hasta beklentilerinin karşılandığı görülmüştür. Üniversite hastaneleri hizmet üretme şartları nedeniyle kamu ve özel hastanelerle kıyaslandığında mahremiyet yönünden daha kırılğan olduğu belirlenmiştir.

Son tahlilde hasta sağlık hizmeti alırken mahremiyetinin korunması konusunda savunmasız taraftadır. Sağlık hizmet sunucuları ve sağlık profesyonelleri hizmetin planlanması ve yürütülmesinde beklentilerdeki farklılıkları göz önüne alarak hareket etmesi hasta mahremiyet yönünden kırılğanlığı ortadan kaldırarak hizmetin etkin ve verimli yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akten, R. (2017). *Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya Örneği)*. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Arslan, E.T., Demir, H. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:17, Yıl:17, Sayı: 4, 17: 191-220.
- Artuç, M. (2015). *Mahremiyet Açısından Birey ve Devlet İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı. Aydın.
- Avaner, E. (2018). “Mahremiyet Nedir? Mahremiyetin Sağlık Hizmetleri Penceresinden Görünürlüğü Nasıldır?” *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2018 Vol. 5, No. 3, 110-116
- Aydemir İ, Özhan, A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. Cilt. 22, Sayı.1. Erişim tarihi: 14 Şubat 2020. Erişim adresi: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931250.pdf>
- Birinci, G. (2017). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Kısa Tarihi: Milletler Cemiyeti'nden Birleşmiş Milletler'e. Erişim tarihi:17 Şubat 2020. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/394390>
- Bostan, S. (2007). Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:10, Sayı:1.
- Bostan, S., Ünal, C. (2019). Hastaların Hasta Mahremiyeti Hakkında Farkındalık ve Tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 27(3):239-49. DOI: 10.5336/mdethic.2019-66210.
- Bulduklı, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda beklenmeyen durumlar ve halkla ilişkiler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi*, s. 53. Erişim tarihi: 17 Şubat 2020. Erişim adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/873/Saglik-hizmetlerinin-sunumunda-beklenmeyen-durumlar-ve-halkla-iliskiler.aspx>.
- Caswell G, Pollock K, Harwood R, Porock D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. DOI 10.1186/s12904-015-0032-0
- Chalmers, J., Muir, R. (2003). Patient privacy and confidentiality. *BMJ*. Apr 5; 326(7392): 725–726.doi: 10.1136/bmj.326.7392.725. doi: 10.1186/s12904-015-0032-0
- Çatak A, (2015). Mahremiyet Kavramının Farklı Anlam Alanları veya “Fıkıh-I Bâtin” da Mahremiyet Algısı. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2015/4, c. 4, sayı: 8. s.93-11.
- Çiğdem, A. (2019). Kişilerin Hekim Seçiminde Hekimin Cinsiyetine Yönelik Tercihlerinin İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*. Denizli.
- Değirmen, N. (2014). *Jinekoloji Ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya Örneği*. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora tezi. Eskişehir.
- Duru, Z. (2017). Kavram Çalışma Grubu, Kavram Raporu Mahremiyet. *Hayat Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Vakfı Ankara şubesi*. Erişim tarihi: 20 Aralık 2019. Erişim adresi: <http://hayatvakfi.org.tr/wp-content/uploads/2017/05/Mahremiyet-Kavram-Raporu.pdf>.
- Güvercin, C. H, (2007). *Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Doktora Tezi. Ankara
- Göçmen TL, (2018). *Toplumsal Yaşamda Bireylerin Mahremiyet Yönelimleri: Sosyal Ağ Kullanıcıları Üzerine Bir Saha Araştırması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Ana Bilim Dalı. Doktora tezi. Konya.

- Medimagazin, (2004). Erkek jinekolog istenmiyor. Erişim tarihi:23 Şubat 2020. Erişim adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-erkek-jinekolog-istenmiyor-1-171-615.html>
- Özata M; Özer K. (2017). Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği. International Journal of Social Science Doi number:<http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3307> Number: 45 , p. 11-33, Spring III.
- Özer, K. (2015). Sağlık Kuruluşlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarının Ve Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Konya Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Öztürk, H., Özçelik, S.K., Bahçecik, N. (2014). Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 30(3):19-31. Erişim tarihi:24 Ocak 2020. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825193>
- Resmi Gazete, 04.04.1928, Sayı:863. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San' atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.
- Resmi Gazete, 6.5.1949, Sayı:7217. 9119 Sayılı Bakanlar Kurulu kararı İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. S.3
- Resmi Gazete, 9.11.1982. Sayı:17863. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.
- Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı:23420. Hasta Hakları Yönetmeliği.
- Resmi Gazete, 26.09.2004, Sayı:25611. Türk Ceza Kanunu.
- Sass, H.M. (2003). Ambiguities In Judging Cruel Human Experimentation: Arbitrary American Responses to German and Japanese Experiments. Erişim tarihi:17 Şubat 2020 Erişim adresi: <https://www.eubios.info/EJ133/ej133g.htm>
- SKS, (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, 1. Revizyon, 2. Baskı. ISBN: 978-975-590-558-7. Erişim tarihi:25 Aralık 2019. Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0>
- Soysal, A. Aksan, B.K. (2019). Hasta Mahremiyeti: Adıyaman'da Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı. ISBN: 978-605-87853-5-9. Erişim tarihi: 10 Şubat 2020. Erişim adresi: <http://ihmc2019.ussam.co/tr/kongre-hakkinda/bildiri-kitabi/>
- Şen, Y. (2015). İslâm Hukûkuna Göre Sağlık Hizmetlerinde mahremiyet hakkı. Ekev akademi dergisi Yıl: 19 Sayı: 61. Erişim tarihi:30 Aralık 2019. Erişim adresi: http://www.ekevaka.demi.org/Makaleler/1786539126_19%20Yusuf%20SEN.pdf
- Taitsman, J.K., Grimm, C.M., Agrawal, S. (2013). Protecting Patient Privacy and Data Security. New England Journal of Medicine, 368(11), 977-979. Doi:10.1056/nejmp1215258
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960). Erişim tarihi: 24 Aralık 2019. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>
- Türk Dil Kurumu (2019). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: 17 Aralık 2019. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/Mahremiyet/Mahrem>.
- TBB (2019). Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Son Güncelleme: Çarşamba, 26 Ağustos 2015. Erişim tarihi:24 Aralık 2019. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
- Yüksel, M. (2009). “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar.” Ankara Üniversitesi SBF Dergisi z 64-1 275-298. doi:10.1501/SBFder_0000002130
- Vincent, D. (2016). Mahremiyet kısa bir tarih. Sözkese matbaası. Yenimahalle Ankara. ISBN:978-605-4822-24-9

- Wikbland, K., Back, E. (1998). Privacy in hospital. Journal of Advanced, 27(5), 940-945.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00576.x>
- WMA (2018). Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient. Erişim tarihi: 17 Şubat 2020.
Erişim adresi: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>