T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE HASTA MAHREMİYETİNE GÖSTERİLEN ÖZENİN HASTA BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ (ANTALYA ÖRNEĞİ)

Refik AKTEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Musa ÖZATA

KONYA-2017

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE HASTA MAHREMİYETİNE GÖSTERİLEN ÖZENİN HASTA BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ (ANTALYA ÖRNEĞİ)

Refik AKTEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Musa ÖZATA

KONYA-2017

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Refik AKTEN tarafından savunulan bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Juri Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ	İmza	
Danışman	Doç.Dr. Musa ÖZATA	İmza	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Zeki KARATAŞ	İmza	

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki juri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu.....tarih ve.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Hasta hakları ikinci kuşak haklardan olup, insan haklarının alt başlığı olarak son yıllarda üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Türkiye'de 1998 yılında yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" (HHY) hasta hakları ve uygulamalarının genel çerçevesini çizmiştir. 2005 yılında yayınlanan "Hasta Hakları Yönergesi" ile de uygulamanın nasıl yürütüleceği belirlenmiştir. Tüm hastanelerde kurulan hasta hakları birimleri ile hizmet alan hasta ve yakınları ile hizmet veren sağlık çalışanları bilinçlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmalar ile hastaların hasta hakları taleplerinin artmasının yanında, çalışanların görevlerini yerine getirirken hasta haklarına uyma düzeylerinde artış gerçekleşmiştir. Özellikle Hastane Kalite Standartları (HKS) alanında yapılan düzenlemelerde hasta hakları ile ilgili uygulamalar önemli yer edinmiştir.

Hasta mahremiyet hakkı son yıllarda üzerinde çok tartışılan haklarından birisi haline gelmiştir. Dünyada hasta mahremiyeti ile ilgili bir çok çalışma olmakla birlikte Türkiye'de de son yıllarda bu alanda akademik çalışmalar yoğunlaşmıştır. Sağlık Bakanlığı uygulamaya koyduğu kalite standartları çalışmalarında hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik yoğun bir çalışma yürütmüştür. Yayınlanan HKS rehberlerinde hasta mahremiyetini korumaya yönelik maddeler önemli yer tutmuştur.

Bilgi çağının yaşandığı dünyada, hastanın mahremiyet hakkı da farklı bir boyut kazanmıştır. Mahremiyet hakkı bilgi çağı ile birlikte artık daha geniş bir alana yayılmıştır. Bedensel mahremiyet kadar, bilgi ve veri güvenliği mahremiyeti de dünyada ve Türkiye'de yoğun bir şekilde tartışılmaya başlanmıştır. Veri kayıtlarında ve veri paylaşılmasında yoğun şekilde kullanılan teknolojik alt yapı hasta mahremiyetinin her başlığının yeniden değerlendirilmesi ve yorumlanması ihtiyacını doğurmuştur.

Tarihsel süreç içerisinde mahremiyet kavramı denince akla daha çok hekimlerin hastanın özel bilgilerini başkasına anlatmaması anlaşılırken zamanla kavramın içeriği de değişmiştir. Günümüzde mahremiyet denince hastanın ve ailesinin özel bilgilerinin yanında, bedensel mahremiyeti, hasta ile ilgili bilgilerin saklanması ve korunması mahremiyeti şeklinde yeniden tanımlanması ihtiyacı doğmuştur. Ayrıca sağlık hizmetinin yatılı tedavi kurumlarında yapılmaya başlanması bir çok hastanın da hastanelerde toplu olarak tedavi edilmesi sonucu mahremiyetin geniş bir alanı olan hastanın fiziksel mahremiyetinin korunması konusunu ortaya çıkarmıştır.

Bu çalışma ile Antalya ilindeki devlet hastaneleri ile özel hastanelerin kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hasta mahremiyeti konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyetine uyulması ile ilgili düşüncelerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın temel hareket noktası, Türkiye'de hasta mahremiyetine ilişkin hastaların bilgi ve düşüncelerini ölçen sınırlı sayıda çalışmanın bulunmasıdır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmada birçok kişinin desteği vardır.

Araştırma sürecimde, her ihtiyaç duyduğumda destek ve ilgisini benden esirgemeyen, bu süreci etkin şekilde tamamlamam için destek olan, bilgi görüş ve önerileri doğrultusunda tez çalışmama çok büyük katkıları olan Doç. Dr. Musa Özata; Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş ve Yard. Doç. Dr. Zeki Karataş'a, "Hasta Mahremiyeti Envanteri"nin uygulanması esnasında izin, destek ve katkılarından Dolayı Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliği ve Antalya Sağlık Müdürlüğü'nün sayın yöneticilerine teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Refik AKTEN

İÇİNDEKİLER ……..... iii

SİMGELER VE KISALTMALAR …… vi

ÖZET ……..... vii

SUMMARY ……..... viii

1. GİRİŞ ……..... 1

1.1. Sağlık Nedir ? ……..... 5

1.2. Sağlık Hizmetleri Nedir ? ……..… 5

1.3. Sağlık Hizmetinin Amacı ……..… 6

1.4. Hak ve Sağlık Hakkı Kavramı ……..… 7

1.4.1. İnsan Hakları ve Gelişimi ……..… 8

1.4.2. Hasta Hakları ……..... 11

1.4.3. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi ……... 13

1.4.4. Hasta Hakları Uygulamalarının Türkiye'deki Gelişimi ……..… 16

1.5. Mahremiyet ……..... 16

1.5.1. Mahremiyet Tanımı, Alanı ve Genel Bakış …… 17

1.5.2. Mahremiyetin Boyutları ……..... 20

1.5.3. Mahremiyet, Özel Alan ve Özel Hayat …….. 22

1.5.4. Hastaların Bedenlerinin Mahremiyeti …… 24

1.5.5. Meslek Sırrı ve Mahremiyet ……... 25

1.6. Etik ……..... 29

1.6.1. Tıp Etiğinin İlkeleri …… 31

1.7. Bilgi Güvenliği Mahremiyeti …… 31

1.8. Din ve Mahremiyet ……..... 34

1.9. Ulusal Mevzuatımızda Hasta Mahremiyeti Kavramı ……. 35

1. 9.1. Anayasa ……..... 35

1. 9.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu …….. 36

1. 9.3. Bilgi Edinme Kanunu …… 36

1. 9.4. Medeni Kanun ……..... 36

1. 9.5. Türk Ceza Kanunu …… 37

1. 9.6. Tıbbi Deontoloji Nizamname …… 38

1. 9.7. Hasta Hakları Yönetmeliği …….. 38

1.9.8. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi……..... 40

1.9.9. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı……..... 41

1.9.10. İnsan Hakları ve Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi ……..... 41

1.9.11. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi …….. 42

1.9.12. Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşme …… 42

1.9.13. Lizbon Bildirgesi …….. 43

1.9.14. Bali Bildirgesi ……... 44

1.9.15. Amsterdam Bildirgesi ……. 44

2. GEREÇ VE YÖNTEM …… 46

2.1. Araştırmanın Türü, Amacı ve Önemi ……. 46

2.2. Araştırmanı Evreni ve Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi …… 47

2.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar …….. 48

2.4. Ön Uygulama ……..... 49

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi …… 49

2.6. Araştırma Etiği ……..... 49

2.7. Araştırmanın Çalışma Takvimi…….. 49

2.8. Araştırmanın Hipotezleri ……... 50

2.8.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Hasta Mahremiyetiyle İlgili Bilgi Düzeyleri ile Sosyo Demografik Veriler Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler……. 50

2.8.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyetlerine Gösterilen Özen ile Sosyo Demografik Veriler Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler…… 51

2.8.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyetlerine Gösterilen Özen ve Bilgi Düzeyleri ile Hastane Türü Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler……. 51

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları …….. **52**

3. BULGULAR ……..... **53**

4. TARTIŞMA ……..... **178**

5. SONUÇ VE ÖNERİLER ……. **197**

5.1.Sonuçlar ……..... 197

5.2.Öneriler ……..... 200

5.3.Gelecekte Yapılacak Çalışmalar İçin Öneriler……. 201

6. KAYNAKLAR ……..... **202**

7. EKLER ……..... **209**

EK A-Anket Formu ……..... 209

EK B-Etik kurul kararı ……..... 214

EK C- Antalya İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi ….. 215

EK D- Antalya Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi ……. 216

8. ÖZGEÇMİŞ ……..... **217**

SİMGELER VE KISALTMALAR

BM: Birleşmiş Milletler

Dr: Doktor

Doç: Doçent

HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği

HKS: Hastane Kalite Standartları

SKS: Sağlık Kalite Standartları

S: Sayfa

Vb: ve benzeri

Y: Yayınevi

AİHS: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi (Antalya Örneği)

Refik AKTEN

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2017

Bu çalışmanın amacı, Antalya ilindeki devlet hastaneleri ile özel hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeylerinin tespiti ve hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hastaların bakış açısıyla değerlendirilmesidir. Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışma olup, yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Antalya il merkezinde faaliyet gösteren Devlet ve Özel hastanelerde yatarak tedavi gören (N=385.396) hastalar oluşturmaktadır. Bu evrenden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak 503 kişilik bir örneklem grubu oluşturulmuştur.

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Mahremiyeti Envanteri" kullanılmıştır. Envanterde yer alacak soruların belirlenmesinde ilgili literatür, hasta mahremiyeti ile ilgili mevzuat, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ve uzman görüşlerinden faydalanılmıştır. Envanterde hastaların demografik bilgilerine yönelik olarak 11 soru, hastaların hasta mahremiyeti hakkında bilgilerinin ölçülmesi için 13 soru, kliniklerde sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine uyup uymadıklarının tespiti için ise 39 soru sorulmuştur.

Araştırma verileri SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler üzerinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. sosyo-demografik değişkenler ve kurumlar açısından hasta mahremiyeti uygulamalarının farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla *Ki-kare testi* uygulanmıştır.

Araştırmanın sonucunda; araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin özel hastanelerde devlet hastanelerine göre daha iyi durumda olduğunu gözlemledikleri, özel hastanelerde yatan hastaların mahremiyet bilgi düzeylerinin devlet hastanelerindeki hastalardan daha yüksek olduğu ayrıca fiziki ortam açısından değerlendirildiğinde de özel hastanelerin fiziki mekanlarının hastaların mahremiyetlerini korumak açısından daha uygun fiziki şartları taşıdığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları; Hasta Mahremiyeti; Mahremiyet; Sağlık Kuruluşları; Sağlıkta Kalite Standartları; Yatarak Tedavi Gören Hastalar

SUMMARY

T.C.
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTUTUTE

EVALUATION OF THE CARE SHOWN TO THE PATİENT'S PRİVACY İN THE HOSPİTALS WİTH THE PATİENT'S POİNT OF VİEW (THE EXAMPLE OF ANTALYA)

"Refik AKTEN"

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
Master Thesis/KONYA 2017

The aim of this study is to identify the level of their knowledge about the inpatients in the State and Private hospitals in Antalya province and to evaluate the level of their knowledge about the patient privacy and the care shown to the patient privacy in the mentioned hospitals in their point of view. This research is a descrpitive study and has been carried out using a face to face survey technique. The research has focused on the ınpatients ((N=385.396) in the state and private hospitals in Antalya city centre. From these mentioned hospitals a sample group consisting of 503 patients has been formed by using a random sample technique.

In the research a " Patient's Privacy Inventory" which was developed by the researcher has been used with the aim of collecting datas. It has been benefited from the dealing literature, patient's privacy legistlation, the quality Standarts in Health (SKS) Regulations on Patient's Rights and from the views of experts in the determining of the questions that will take place in the inventory. In the inventory, there are 11 questionts about the demographic conditionts of the patients, 13 questions to measure their knowledge about patient's privacy, and 39 questions to detect whether the parademics working in the clinics and hospitals obey the patient's privacy rules or not.

The datas of reserach have been evaluated in the program of SPSS 16.0. Over the datas primarily descriptive statistics have been applied, Chi square test has been applied to be able to detect if the patient's privacy applications have shown any differences in the respect of socio-demographic variables and institutions. In the result of the survey it has been detected that the patient's privacy care shown to the inpatients joining the survey in the private hospitals is better than in the state hospitals, the knowledge level of the inpatients in the private hospitals about patient's privacy is higher than those in the state hospitals and when it is evaluated in the respect of environment private hospitals have got better physical conditions to protect their privacy.

Key Words : Health Institutions; Patient's Privacy; Patient's Rights; Privacy; Quality Standarts in Health; The inpatients

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlığı, bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlamıştır. Eğer birey tüm bu iyilik hallerini bir arada taşımıyorsa o bireyin sağlıklı olduğu söylenemez. Hastalık, bireyin psiko-sosyal ve fiziksel fonksiyonelliğini azaltan veya ortadan kaldıran bir durumdur. Sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak insanların doğuştan sahip oldukları vazgeçilemeyen, ertelenemeyen ve devredilemeyen hakların en başında gelmektedir (Aydemir 2010).

Yukarıdaki tanımdan yola çıkarsak modern tıbbin en büyük amaçlarından biriside bu üç iyilik halinin aynı anda sağlanmasıdır. Geleneksel tıp anlayışı bedenen iyilik halini sağlamak iken, DSÖ'nün 1946 yılında getirdiği tanım ile ruhen, bedenen ve sosyal yönden iyilik sağlama çalışmaları başlamıştır. Aslında ruhen ve bedenen sağlıklı olma hali tıbbın tanımına girmesi zorunlu hale gelmiştir. Özellikle sanayi devrimi ile dünyada oluşan iş ve ürün odaklı üretim tarzı insan sağlığını ikinci plana atmıştır. Yoğun çalışma biçimi, uzun çalışma süreleri, çalışılan fiziki ortamın sağlıklı olmaması, üretim ve çalışma tarzının insani özellikler göstermemesi nedeniyle insanlar sadece bedenen değil ruhen ve sosyal yönden de iyilik halini kaybetmiştir. Tıbbi bakım hizmetini veren sağlık çalışanları başta olmak üzere sağlık hizmeti alan hasta ve yakınları için ruhen ve sosyal iyilik hali zorunlu bir istek olmuştur. Çünkü insanı bir robot olarak algılayarak sunulan sağlık hizmeti hem eksik hem de temel insan haklarına aykırı olacaktır. Ruhen ve sosyal yönden iyilik halinin sağlanmasında ise hastaların teşhis ve tedavilerinde onların mahremiyetlerine dikkat edilmesi önemli bir unsurdur.

Yıllar içerisinde tıp alanında verilen hizmetler genişlemiş aynı oranda da karmaşıklaşmıştır. Bu genişleme ve karmaşa içerisinde dünyada önemli bir hale gelen insan hakları talepleri tıp alanını da etkilemiştir. İkinci kuşak haklardan olan ve insan haklarının alt başlığı ve özelleştirilmiş ve odağının daraltılmasıyla ortaya çıkan hasta hakları uygulamaları sağlık hizmet içerisinde önemli bir yer işgal etmiştir. Dünyada 19. yüzyıldan beri büyük bir ivme ile gelişen insan hakları kavramı artık alt başlıkları ile birlikte çok çeşitlilik kazanmıştır. Birinci kuşak haklardan olan insan haklarının alt başlıkları oluşmuştur. İkinci kuşak haklardan en önemlisi de hiç şüphesiz hasta haklarıdır.

Hasta hakları kavramının ortaya çıkması ise yine bir zorunluluğun sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Dünyanın birçok yerinde insan haklarına aykırı olarak, hastalar üzerinde deneyler yapılmış, ilaçlar denenmiş, hastaların rızaları olmadan tıbbi müdahalelere maruz kalmışlardır. Tıp mesleği etiği açısından da son derece sakıncalı olan bu uygulamalara karşı Dünya Tabipler Birliği (DTB), hasta hakları kavramını ortaya atmıştır. DTB'nin Hasta Hakları Bildirgesi'nden sonra yayınlanan diğer bildirgeler ve ülkelerin kendi mevzuatlarında çıkardıkları kanunlarla hasta haklarının hukuki bir hak olarak dünyanın birçok ülkesinde uygulanmaya başlamıştır.

Sağlık alanındaki yukarda bahsettiğimiz gelişmeler, sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin ve karmaşıklığının artması insanların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin farklılaştırmıştır. Bu beklentiler sonucu verilen bir kısım hizmetlerde tıp etiği, hasta hakları, standart tanı tedavi kriterleri, çalışan güvenliği, hasta güvenliği gibi konularda hizmet standartları ihtiyacı doğmuştur. Bu standartlar ülkeden ülkeye değişmekle birlikte bu standartların odağında, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği uygulamaları vardır.

Literatürde yer almaya başlayan hasta hakları kavramı da insan haklarındaki gelişmeye paralel olarak çeşitlenmiş ve dünyadaki sosyal ve teknik gelişmelerden etkilenmiştir. Hasta hakları kavramı içinde önemli yer edinen mahremiyet kavramı da bu şekilde zaman içinde tanımı ve içerdiği başlıklar genişlemiştir. Özellikle teknolojinin yoğun kullanıldığı, hizmetin giderek karmaşıklaştığı, fiziksel ortamın büyüdüğü ve değiştiği, hizmet alan hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetle ilgili insan hakları odaklı taleplerinin artması ile hasta mahremiyetine özen isteği giderek artmıştır.

Küreselleşen dünyada gelişen teknoloji, sanal dünyanın sınırsız yoğun bir şekilde hayatın tüm alanlarına girmesi, insanların mahremiyetlerini tamamen dijital dünyanın kollarına bırakmalarına neden olmuştur. Aynı şekilde bireylerin, kişisel ekonomik, sağlık ve kimlik bilgileri de sanal dünyada serbestçe gezinmektedir. Gelişen bu sanal gerçeklik dünyası insanlara bir çok kolaylık sunmanın yanında özgürlüklerini ve mahremiyetlerini yok edebilme gücüne de sahip olmuştur.

Özellikle sağlık sektöründeki baş döndürücü gelişmeler ile dünyanın herhangi bir yerindeki hastanın sağlık verileri, raporları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme

filmleri dünyanın başka yerinde görülebilmekte değerlendirilebilmekte ve konsültasyon istenerek hastalar yararına kararlar alınabilmektedir. Bu gelişmenin en büyük olumsuz yönü ise her bireyin sağlık verilerinin ve özel bilgilerinin hastanın isteği dışında başkaları ile paylaşılarak mahremiyetlerinin ihlal edilmesi sorunudur. Her ne kadar çoğu zaman bu veriler iyi niyetle meslektaşlar arasında paylaşılsa bile her halükarda hasta haklarından doğan mahremiyet hakkını ihlali anlamına gelmektedir.

Mahremiyetin bilgi güvenliği ilgili yukarıda tartıştığımız kısımlar dışında, fiziksel mahremiyet, beden mahremiyeti, özel bilgilerin mahremiyeti, meslek sırrı, kurumların yönetsel sorunlarından kaynaklanan mahremiyet ihlalleri de yaşanmakta en az bilgi mahremiyeti kadar hasta ve yakınlarını rahatsız etmektedir.

Türkiye'de ise hasta hakları uygulamaları ile sağlık alanındaki kalite standartları oluşturma çalışmalarının ivme kazanması aynı döneme rastlar. 2003 yılında başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çalışmaları kapsamında her iki uygulamada ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır. Bu gün Türkiye'deki tüm özel ve devlet hastanelerinde hasta hakları birimleri oluşturulmuş ve hizmetlerin değerlendirilmesinde SKS temel ölçüt haline gelmiştir.

Hasta mahremiyetinin gelişmesi Türkiye'deki temel insan haklarının da gelişmesine ciddi katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu konuda sağlık hizmeti verenler ve alanların yoğun bir şekilde eğitimler verilmesi yerinde olacaktır. Ayrıca hastanelerin fiziksel şartlarının hasta mahremiyetine uygun olarak dizayn edilmesi, kliniklerde yatan hastalara özel hak ihlalini ortadan kaldıracak hizmet düzenlemelerinin yapılması da yerinde olacaktır. Ayrıca hastane yönetimi sürekli olarak hasta hakları ve ihlallerine yönelik gözlemler yaparak bu ihlallerin kök neden analizlerini çıkartarak çözümler üretmesi yerinde olacaktır.

Sağlık çalışanlarının hizmet sunumları esnasında hasta mahremiyetine dikkat etmeleri bir kültür haline gelmesi aynı şekilde hizmet alan hastalarında bu taleplerini ifade etmeleri ve yönetimlere bildirmeleri hasta mahremiyet ihlallerini azaltacaktır.

Çalışmanın giriş bölümü hasta hakları ile ilgili kuramsal bilgiler içermektedir. Bu kısımda; tıp ve sağlık nedir? Sağlık hizmetlerinin amacı nedir? Hak ve sağlık hakkı kavramı başlıkları geniş olarak tartışılmış ardından, insan haklarının dünyadaki

gelişmeleri ve ikinci kuşak haklardan olan hasta hakları alanındaki değişen değerler, ulusal ve uluslar arası mevzuattaki hükümler yer almıştır. Tüm bu tartışmalar içerisinde bu bölümde mahremiyet kavramı geniş bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca mahremiyet ile ilgili uygulama ve düzenlemelerin ayrılmaz parçası olan tıp etiği konusu geniş şekilde bu bölümde irdelenmiştir. Bölümün son kısmında kalite, hastanelerdeki kalite uygulamaları ve hastane kalite standartları içinde yer alan hasta mahremiyeti ile ilgili konulara ayrıntılı şekilde yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, yöntem hakkında ayrıntılı bilgiler sunulmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın modeli, evren ve örneklem seçimi, veri toplama tekniği ve veri toplamada kullanılan araçlar, kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları, araştırmanın etiği, çalışma takvimi, araştırmanın hipotezleri ve araştırmanın sınırlılıkları konusunda bilgiler sunulmuştur.

Üçüncü bölümde araştırmanın bulguları yer almakta olup, bulgular altı başlıkta ortaya konulmaktadır. Birinci aşamada; araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması, ikinci aşamada; araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri, üçüncü aşamada; araştırmaya katılan hastaların, kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özene ilişkin gözlemleri dördüncü aşamada; araştırmaya katılan hastaların kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özen ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması, beşinci aşamada; araştırmaya katılan hastaların mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeylerinin hastane türü açısından karşılaştırılması, altıncı aşamada ise araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özene ilişkin gözlemlerinin hastane türü açısından karşılaştırılması yapılmaktadır.

Dördüncü bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalar ile karşılaştırılmaktadır. Bu çerçevede yapılan karşılaştırmaların sonucu tartışılmıştır.

Beşinci bölümde ise sonuçlara ilişkin genel değerlendirmeler yapılıp gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

1.1. Sağlık Nedir ?

Sağlık hali ve hastalık, sağlıklı olma ve hasta olma, yaşam ve ölüm sadece birer veri, somut gerçek değil aynı zamanda değerlerdir. Sağlık ve yaşam değerli kabul edilir, hastalık ve ölümse değer yitimi içerir. Özellikle batılı hekimlerce, hastalık ve ölüme hayatın çıplak gerçekleri olarak bakılır. Onlara göre hastalık insan dokularındaki değişimlerdir, bu yüzden kimya ve fiziğin somut kanıtlanabilir verilerinden farksız olarak tespit edilebilir. Bir başka deyişle yaşam ve sağlık iyidir, hastalık ve ölümse kötü. Günümüzde DSÖ sağlığı "sağlıklı olma hali" olarak tanımlamaktadır. Bu durumda, biyolojik anlamda organ ve doku değişimleri olmasa da sağlıklı olma halinden ayrılma hastalık olarak kabul edilir. Bu ise sağlık ve hastalık kavramlarına yeni boyut getirmiştir (Ülman 2010).

Sağlığı ideal bir durum olarak algılayan teoride, sağlığın pozitif kavramına en önemli örnek DSÖ'nün yaptığı sağlık tanımıdır. DSÖ'nün 1948 yılındaki tüzüğünde, *"Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir"* tanımı sağlığın devamlılığının sağlanması için sağlık hizmetlerinin tam ve eksiksiz sunulması ile mümkün olabilir (Durmuş 2012).

1.2. Sağlık Hizmetleri Nedir ?

Sağlık hizmeti çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

Aşkar (2006) DSÖ sağlık tanımından yola çıkarak sağlık hizmetini şu şekilde tanımlamıştır. *"Bireyin yaşamını ve mutluluğunu sağlayacak biçimde hastalık ve sakatlık hali olmadan, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin devam ettirilmesini sağlayan, kısa bir ifadeyle genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireyin sağlığı ile ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşlar tarafından üretilen, sağlık iş gücü tarafından sunulan mal ve hizmetlerdir"*.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un (05.01.1961 tarih ve 224 sayı) 2. Maddesi sağlık hizmetlerini şu şekilde tanımlamıştır; *"Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan faaliyetlerdir"* (Durmuş

2012). Bu madde sağlık hizmetini Sistem Teorisi içinde değerlendirip tanıma tüm sağlık hizmetleri paydaşlarını dahil etmiştir.

Orhaner (2006) ise sağlık hizmeti tanımlarına farklı bir boyut getirmiştir. Tanımında insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına, çevreyle uyum halinde etki eden tüm faaliyetleri kapsadığını, sağlığın çevresel faktörlerde dikkate alınarak ancak tam şekilde sağlık hizmeti verilebileceğini belirtmiştir.

Büken ve Büken (2007), Türkiye'de sağlık politikalarının gelişmesi ile ilgili olarak şunları belirtmektedir; Türk Sağlık Politikası ve bunun kurumsallaşması, sosyal devlet anlayışının bir unsuru olarak doğup gelişmiştir. Dünyada gelişmişlik göstergelerinden olan sağlık göstergelerinin önemi Türkiye'de de giderek artan bir önem kazanmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmetleri talebini karşılama, herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını ve sağlık hizmetlerinden eşit ve en iyi şekilde faydalanmasını sağlama görevi Anayasa ile devletin yükümlülüğüne verilmiş planlama görevinin devlet tarafından yapılması öngörülmüştür. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin bir çok paydaşı olmakla birlikte en büyük sağlık hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığı'dır. Anayasa'nın 56. maddesi Büken ve Büken (2007)'in bu tespitlerinin yanında, devletin aynı zamanda sağlık hizmetlerini denetleme görevi olduğunu da belirtmektedir.

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin en başta gelen amacı; bir hastanın tedavisinde, tedaviden mümkün olan en kısa bir zaman içinde iyi bir sonuç almak ve bunu sürdürebilmek aynı zamanda, çevre sağlığı koşullarının düzelmesi, beslenmenin düzelmesi, halkın sağlık bilgisinin artması, aşı programı ve tedavi hizmetlerinin tam ve eksiksiz yapılmasıdır (Çoruh 2006).

Sağlık hizmetlerinin amaçlarının yerine getirilmesinde en önemli hususlardan birisi verilen hizmetlerin insan onuruna yaraşır şekilde verilmesi ve planlanmasıdır. Bu planlama temel insan hakları belgeleri ve bu belgelere dayanan insan odaklı bir planlama ile gerçekleşmelidir. Verilen hizmetlerin insan onuruna yakışır şekilde olmasının yanında aynı zamanda hizmetlerin kontrol edilebilir, denetlenebilir ve sonuçları analiz edilebilir olmalıdır.

Sağlık hizmeti sunumunda en önemli paydaşlardan birisi de hiç şüphesiz sağlık personelidir. Sağlık personeli hizmet sunumundaki sorunları kontrol altına almak ve sorunlara pratik çözümler tasarlamak için gerekli mesleki teknolojik bilgiye sahiptir. Bu nedenle sağlık hizmetinin kaliteli ve insan onuruna yakışır hale gelmesinde sağlık çalışanlarının sağlık hizmetinin daha kaliteli hale gelmesi için görüşleri ve önerileri son derece önemlidir. Şayet bunu yapmazsak, hizmetlerdeki sorunları ve çözümü başka yerde ararsak, hizmet sunumunda maliyetlerin artması ve sağlık hizmet kusurlarının fark edilmesinin zorlaşması muhtemeldir (Bluml ve Crooks 1999).

Sağlık hizmetlerinin etkin ve insan onuruna uygun şekilde verilmesinde en temel hasta haklarından birisi olan hasta mahremiyetine özellikle dikkat edilmelidir. Yoksa verilen hizmet temel bir hak olan hasta hakları odağından uzaklaşmış olacaktır. Hasta hakları odağından uzaklaşan sağlık hizmeti ise asla gerçek amacına ulaşmayacaktır. Sağlık hizmeti sunumundaki temel güç ve otorite, hizmeti veren yada alan değil temel insan hakları değerleri olmalıdır. Ancak bu şekilde verilen sağlık hizmetleri ile hastaların bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinden söz edilebilir.

1.4. Hak ve Sağlık Hakkı Kavramı

Türk Dil Kurumu (2014)'nun sözlüğünde hak kavramı; "adalet, adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, geçmiş ve harcanmış emek, pay, emek karşılığı ücret, sıfat doğru, gerçek" şeklinde tanımlamıştır.

Güvercin (2007) "hak" sözcüğünün geniş bir çerçeve içinde, tam olarak tanımlanamadığını belirterek tek anlam ve kararlılığa henüz kavuşmamış niteliği, sınırlarının açık bir şekilde çizilememiş olması ve semantik açıdan oldukça geniş bir içeriğinin bulunması, bu kavram üzerinde tartışma ve farklı görüşlerin oluşmasına yol açmıştır demektedir. Özellikle hukuk alanında bu tartışmalar daha belirgindir. Çünkü hak kavramı, hukukta temel bir kavramdır. Önde gelen düşünürlerin bir bölümü "hak" kavramını bir gerçeklik olarak kabul edip, kaynağının ne olabileceği konusunda çeşitli görüşler ileri sürerken, bazı düşünürler ise "hak" kavramının bir kurgu olduğunu ve ancak fizik ötesi anlamları olabileceğini iddia etmişlerdir. Bu tanımlamada Güvercin (2007) "hak" kavramını hukuk ve fizik ötesi anlamları ile karşılaştırarak her iki açıdan da kavramı tartışmıştır.

İzgi (2013) ise hak kavramını tartışırken fizik ötesi anlamdan çok etik ile birlikte hukuk kapsamı içinde ele alınması gereken hukukun yarattığı bir kavram olarak tanımlamaktadır. Ayrıca hak kavramının ortaya çıkmasına sebep olarak da, insanın toplumsallaşması ile başlayan yeni yaşam şartları, sürdürülebilirliğinin sağlanması ihtiyacı, pozitif hukuk ve değişen toplum yapıları olduğunu belirtmiştir.

Hak ile ilgili tanımlar bu şekilde iken, DSÖ sağlık hakkını *"sağlığın kurulup geliştirilmesine yönelik"* haklar diye tanımlamıştır. Tıp biliminin tarihi eski olmasına rağmen sağlık hakkı ilk olarak "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nin 25. Madde ve ardından 1976 tarihli "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi"nin 12. maddesinde temel hak olarak kabul edilmiş ve daha sonra ülkelerin kedi mevzuatlarında yer almıştır. "Türkiye Anayasa"sının 17. Maddesinde, *"Herkes yaşama, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir"* denilmek suretiyle yasama hakkı, 56. Madde ile sağlık hakkı belirtilmiştir (Tamer 2012).

1978 tarihinde yapılan Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nın sonunda yayınlanan Alma Ata Bildirgesi'nde "sağlık hakkı"nın önemi vurgulanırken, DSÖ sağlık tanımından yola çıkılarak, beden, ruh ve sosyal iyilik halinin sağlığın temel insan haklarından olması hasebiyle sağlığın mümkün olan en yüksek düzeyde tutulması için dünya çapında bir sosyal amaç olduğu ve bu amacın gerçekleşmesi içinde diğer sosyal ve ekonomik sektörlerin yoğun çaba göstermesi gerekliliği vurgulanmıştır (Zengin 2010). Bu tanımlama da sağlık hakkının gerçekleşebilmesi için tüm sektörlerin ortak çalışması vurgusu yapılmaktadır.

1.4.1. İnsan Hakları ve Gelişimi

İnsanca yaşama mücadelesini insanlığın uzun tarihinin en önemli belirleyicisi olduğunu söylerek, insanoğlunun bu mücadelesi eşitlik, adalet, hak ve özgürlük arayışı ile biçimlendirdiğini belirtmiştir. Bu insanca yaşama mücadelesinde din ve felsefe bu arayışa kılavuz olma iddası ile ortaya çıkmışlardır. Süreç içerisinde bu toplumsal ve düşünsel dalgalanmaların dünyayı getirdiği noktada insanlığın, ortak mücadelesinin belirgin bir başarıyla tanıştığı yepyeni bir çağ ortaya çıkmış, bu yeni çağada "*insan hakları çağı"* denmiştir (Doğan 2007).

DSÖ (2002) insan haklarını şu şekilde tanımlamıştır; *"bireyleri ve grupları temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak*

amacıyla, insan hakları hukuku ile yasal olarak garanti altına alınmış olan haklardır". Ekonomik, medeni, politik, kültürel ve sosyal haklar olarak bilinen haklar da insan haklarının alt başlıklarını oluşturur. İnsan hakları birey ve devlet arasındaki ilişkilerle ilgilenip bireyin insan olma haysiyetiyle sahip olduğu hakları belirler. Devletlerin insan haklarıyla ilgili yükümlülükleri genel olarak değerlendirildiğinde; vatandaşlarının haklarının korunması, bu haklara saygı duyması, onların insanca yaşaması için haklarını yerine getirmesi zorunluluğu vardır.

İnsan hakları söylemi genel olarak haklar söyleminin içinde yer alan bir alt alandır. Bu alan siyasetçilerin, filozofların, devlet adamlarının konu alanı olduğu gibi, kültürlerin, devletlerin, toplumların üzerine inşa edildiği yasal yaptırımların da alanıdır. Bu söylem içinde insanın, hakların ve normların, diğer canlı türlerinin haklarının ne olduğunu barındırarak ya da ayrıştırarak yola çıkar. Bu anlamda günümüze kadar pek çok deneme ve bu denemeler üzerindeki revizyonlar mevcuttur. Sözleşmeler ile sabit hale getirilen insan haklarının 1200'lü yıllardan beri oluşturulduğu tarihi kaynaklarca bilinmektedir. Bu haklar üzerine pek çok şey söylemek mümkündür ancak en genel ve kabul edilebilir söylem onun tüm insanlara ait olduğu söylemidir. Örneğin Lévinas'a (2004) göre, Rönesans'tan bu yana insan haklarının iddiası *"herhangi bir otorite veya geleneğin herhangi bir öncel güvencesinden ayrı olarak ve bu hakları üstlenme ve onlara layık olma ediminden bağımsız olarak her insana ait olmaları"* şeklindedir (Yılmaz 2014).

18. ve 19. yüzyıllar insan haklarının gelişimi açısından son derece önemli gelişmelerin olduğu dönemdir. Bu dönemde "Temel Haklar Bildirisi" ile vatandaşların bir takım temel hakları birer birer sayılmış ve kralın parlamentonun onayı olmaksızın bunlara müdahale edemeyeceği ilan edilmiştir. İngiltere'de 1689 tarihinde gerçekleşen bu olayın ardından 1776 tarihinde "Amerikan Virginia İnsan Hakları Bildirisi" yayınlanmış ve bu belgelerdeki hak ve özgürlüklere "Amerikan Bağımsızlık Bildirisi'nde yer verilmiştir. Tüm bu belgelere göre insanlar özgür ve bağımsızdırlar ve doğuştan vazgeçemeyecekleri ve devredemeyecekleri bazı haklara sahiptirler. M.Ö. 4. Yüzyılda Eski Yunan'da sofist özellikli daha sonra Stoacı düşünürler tarafından savunulan insanın doğal olarak doğuştan bazı haklara sahip oldukları şeklindeki tabi hukuk anlayışı asırlar sonra ilk kez anayasa niteliğindeki belgelerle ifadesini bulmuştur. 1776 tarihli "Virgina İnsan Hakları Bildirisi" ve

“Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi”nde insanların yaşam hakkı ve özgürlüğü bulunduğu mülkiyet haklarına sahip olduğu, kendi kişilik ve mutluluklarını kendi iradeleriyle özgürce geliştirebilecekleri açıklıkla belirtilmiştir. Devletin görevi kişilerin bu hak ve özgürlüklerini güvence altına almak ve bunların gerçekleşmesine elverişli ortam hazırlamaktadır (Ünal 1994).

Amerika’daki bu gelişmeler olurken 1789 tarihli Fransız İhtilali etkisiyle kıta Avrupası’nda insan hakları alanında çok ciddi gelişmeler yaşanmıştır. 1791 tarihli Fransız İhtilali, insan hakları alanındaki bilgisizlik, ilgisizlik, unutkanlık ve insan haklarına saygısızlığın, bütün talihsizliklerin ve hükümetlerin başarısızlıklarının başlıca nedenleri olduğu vurgulanmıştır. Fransız Millet Meclisi bu görüşten hareketle, insanların doğal, devredilemez ve kutsal haklara sahip olduğunu ilan etmiştir. 1791 tarihli Fransız Anayasası’nın giriş bölümünde, insanların doğuştan eşit haklara sahip olarak doğduğu ve öyle de kalacakları ve insanlar arasındaki farklılıkları ancak onların topluma yaptıkları katkının haklı kılabileceğini belirtilmiştir. Anayasanın 3. Maddesine göre, egemenlik niteliği icabı sadece halka ait olduğu ve hiçbir kişi veya kurumun halktan kaynaklanmayan bir yetkiyi kullanamayacağı açıklıkla vurgulanmıştır. Eşitliğe dayalı bir toplumun ön şartı insanların doğal bir takım haklara sahip olmasıdır. Bu hakların, en önemlisi ikinci maddede öngörüldüğü şekilde, kişi özgürlüğünden, başkasına zarar vermeyecek her şeyi yapma hakkı anlaşılmaktadır. Özgürlüğün sınırını başkalarının da aynı konulardaki özgürlükleri çizmiştir. Bu sınırlar kanunlarla belirlenir (Ünal 1994).

I. ve II. Dünya Savaşı beraberinde her türlü sefalet, kıtlık, hastalık ve ölüm getirmişti. İnsanlık savaşların bu olumsuz etkilerini yaşadıktan sonra, savaşlardan kurtulmak ve barışı sağlamak için 24 Ekim 1945 tarihinde Birleşmiş Milletler kurulmuştur. Birleşmiş Milletler’in amacı; milletler arasında barış ve güvenliği korumanın yanında dostluk ilişkilerini geliştirmek, ülkeler arası ekonomik, sosyal ve kültürel sorunları çözmektir. Birleşmiş Milletler, 10 Aralık 1948 tarihinde "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi”ni hazırlayıp yayınlamıştır. 30 maddeden oluşan beyanname, tüm insanların eşit olduğu, yaşam ve güvenlik hakkı, köleliğin yasaklanması, işkence ve her türlü ayrımcılığın yasaklanması, özel yaşama saygı, düşünce ve vicdan özgürlüğü gibi temel hakları güvence altına almayı amaçlamıştır (Kapani 1997).

Günümüz dünyasının yükselen değerlerinden biri olarak görülen "İnsan hakları" düşüncesi, demokratik yönetim biçiminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Demokrasi ve insan hakları kavramları bu anlamda, gerek birbirlerini tamamlaması gerekse birbirlerine olan etkileri bağlamında karşılıklı bir ilişki içerisindedirler. Bir yandan demokrasi, insan haklarını kapsamına dahil ederken, diğer yandan bu ilke demokrasinin olmazsa olmazı haline gelmiştir. Dolayısıyla günümüzün yükselen değerlerinden biri biçiminde kabul edilen insan hakları düşüncesinin, bir başka yükselen değer olan demokrasiyle aynı zemin üzerinde tartışılması ve aralarındaki ilişki çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Torun 2007).

1.4.2. Hasta Hakları

"Çağımıza özgü olarak ortaya çıkan ve gelişen insan hakları, eşitlik, demokrasi ve özgürlük gibi kavramların toplumsal yaşamın her alanını etkileyerek sağlık alanında hekim-hasta ilişkisini etkilemiştir. Hastalar, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile kendi aralarında aynı düzeyde dengeli bir ilişki talep etmeye başlamışlardır. Bunun sosyal alandaki ifadesi ise "hasta hakları" olmuştur. Hasta hakları, hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev görmektedir" (Aydemir 2010).

İnsan hakları ve değerlerinden doğan sağlık alanına uygulanması ile ortaya çıkan hakları ifade eden *hasta hakları,* en temel insan haklarından biridir. Hipokrat'ın yemininde belirttiği, kürtaj ve ötenazi yasağı, sır saklama, hastalara saygı gösterme yükümlülüğü hasta haklarının tarihsel süreç içesrisindeki ilk örneklerindendir. İnsanlık tarihi boyunca, hasta hakları alanındaki önemli gelişmeler sonucu, özellikle de son otuz yıl içerisinde hasta hakları ile ilgili olarak uluslararası standartlara büyük ölçüde ulaşılmıştır (Tanrıverdi 2012).

Sütlaş (2000) hasta haklarının ikinci kuşak insan hakları içinde yer aldığını belirtip hasta haklarını, *"Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı"* içinde bulunan hakların bir bölümünü olduğunu belirttikten sonra, insanlar genelde sağlıkları bozulduğunda bu tür hakları olduğunun farkına varmaktadır demektedir. Hastalık halinin devamı durumunda ise sağlık hakkı yerine, hasta hakları kavramı daha çok ön plana çıktığını da belirtmiştir.

Top (2006) hasta hakları konusuna giren tarafın sadece hasta değil insanların hepsinin olduğu tespitini yapmaktadır. Genel olarak oluşan algının aksine hasta hakları mesleği kötüye kullananların disiplin cezası alması ya da kanunlara göre cezalandırmalarından ibaret olmadığını belirtmektedir. Hasta haklarının kapsamını da genişleten Top, bütçeden sağlığa ayrılan paydan başlamak üzere, koruyucu hekimliğe kadar uzanan ve insanların yaşamı üzerine alınan tüm kararlar, yapılması düşünülen veya uygulanan tüm politikaların hasta hakları kapsamında olduğunu belirtmektedir.

"Hasta Hakları Yönetmeliği" hasta haklarının çerçevesini çizmiştir. Bu yönetmelik incelendiğinde ise hastaların ne tür haklara sahip olduğu görülmektedir. Yönetmelikte belirtilen bu haklar ulusal ve uluslararası mevzuatta yer alan hükümlerle paralellik gösterdiği görülür (Resmi Gazete 1998). Yönetmelikle güvence altına alınmış olan hasta hakları şunlardır:

- Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma,
- Bilgi verilmesini yasaklama,
- Bilgi isteme,
- Bilgilerin gizli tutulması,
- Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma,
- Genel olarak bilgi isteme,
- Güvenliğin sağlanması,
- Hasta haklarının korunması,
- Hastanın rızası ve izin,
- Hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi,
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret,
- Kayıtları inceleme,
- Kayıtların düzeltilmesini isteme,
- Mahremiyete saygı gösterilmesi,
- Müracaat, şikayet ve dava hakkı.
- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme,

- Ötenazi yasağı,
- Personeli tanıma, seçme ve değiştirme,
- Refakatçi bulundurma,
- Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama,
- Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı,
- Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı,
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme,
- Sorumluluk ve hukuki korunma yolları,
- Tedaviyi reddetme ve durdurma,
- Tıbbi araştırmalarda rıza,
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım,
- Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı,
- Tıbbi özen gösterilmesi,

1.4.3. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi

Her ne kadar günümüzdeki gibi sistematik olmasa da hasta hekim ilişkisinde bir takım etik kurallar hep var olmuştur. Bu kurallar bir zorunluluk olmaktan çok insanın doğasından kaynaklanan ihtiyaçların sonucudur. Çünkü tüm insanlar hangi çağda olursa olsun mahremiyetlerinin korunması, kendine saygı gösterilmesi, kendi kararını kendi verebilmesi arzusu içerisindedir.

Sümerler'in kanunlarını kendine referans alan Kral Hammurabi Kanunları (yaklaşık M.Ö. 1750), hekimlerin çalışma şartları hakkındaki kurallar içermekte sağlık hizmeti verirken dikkat edilmesi gereken kuralları belirlemektedir. Hasta haklarının çekirdeği sayılan Hipokrat yemini M.Ö. 5./4. yüzyılda ortaya çıkmış olup bu yemin kürtaj, ötenazi, taş çıkarma yasakları, hastanın sırrını saklama, zarar, mahremiyetine saygı ve haksızlıklardan koruma, hastaya saygı, gibi konuları içermektedir (Özer 2003).

Dünya Tabipler Birliği ve DSÖ, hasta hakları kapsamında çeşitli bildiriler düzenlemiştir. Bu hakların uluslararası arenada ve yasalarda yer alması "Lizbon İnsan

Hakları Bildirisi"ne dayandırılmıştır. "Lizbon İnsan Hakları Bildirisi"nden sonra birçok ülke kendi hukuk sistemine hasta haklarını değerlendirip iç hukuklarında yasal düzenlemeler getirmiştir. Türkiye'de ise, Sağlık Bakanlığı "Hasta Hakları Yönetmeliği" ve daha sonra yayınladığı yönergelerle gerekli düzenlemeleri yapmıştır (Çetinkaya ve ark 2013).

Hekimlerin muayene ve tedavi esnasında hasta karşısında mesleki güç ve otoriteye sahiptir. Bu güç ve otorite hekimler tarafından yüzlerce yıldan beri hasta karşısında devam etmektedir. Aslında hekimin sahip olduğu bu güç ve otorite muayene ve tedavi sürecinde, hastanın hekimine itibar etmesi nedeniyle olumlu katkı sağlayacağı göz ardı edilemez. Fakat bu güç ve otoriteyi elinde bulunduran bazı hekim yada sağlık çalışanları bu güçleri ile hastaları istismar etmiş ve bu etik dışı istismarlar insanlık tarihinde bir çok utanç tablosu olarak yerini almıştır. 1940 ile 1970 yılları arasında Avustralya'da yüzlerce kimsesiz çocuğun tıbbi deneylerde kobay olarak kullandığı saptanmıştır. Bu büyük skandal ancak 1997 yılında ortaya çıkmıştır. 1950-1960'li yıllarda ise Amerika Birleşik Devletleri'nde 200 zihinsel özürlü çocuğun denek olarak kullanıldığı ortaya çıkmıştır. 1999 yılında New York Post gazetesi dünyanın önde gelen ilaç firmalarının akıl hastalarını kobay olarak kullandığını, bunun içinde doktorlara para ödediğini ortaya çıkarmıştır. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nin Cincinatti kentinde, kanser hastası 90 kişinin üzerlerinde yüksek dozda radyasyon denenmiş ve bu hastalar bu deney sonucunda hayatlarını kaybetmişlerdir. Bu hastaların yakınlarının açtığı davalar sonucu 5 milyon dolar tazminat almıştır. Yapılan bu deneyden sadece 10 yaşında bir çocuk sağ kurtulmuştur (Domaç 2000).

Yakın dönemde insanları kobay olarak kullanan en korkunç kişi, "Nazi Kasabı" olarak anılan Josef Mengele'dir. Auschwitz Toplama Kampındaki yaklaşık 2,5 milyonu Yahudi olmak üzere 4 milyon insan öldürülmüştür. Bu kampta insanlar üzerinde tıbbi deneyler yapan Dr. Mengele'nin en az 400 bin insanı ölüme gönderdiği tahmin edilmektedir. Ölüm meleği olarak anılan Dr. Mengele, etik dışı tıbbi deneylerinde 1560 ikiz çocuğa tifo ve tifüs mikrobu aşılamıştır. Bu denemelerin sonucunda çocukların büyük bölümü ölmüş sadece 180 çocuk hayatta kalabilmiştir. Yine başka bir deney de insanların soğuğa karşı dirençlerinin ölçülmesi amacıyla çırılçıplak kar üzerinde insanları bekletmiştir. Dr. Mengele, yeni doğan bebeklerin

beslenmesini yasaklayarak, bebeklerin açlık sınırı konusunda veriler elde edip bunu paylaşmıştır (Domaç 2000).

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan "Tuskegee Araştırması" insanlık dışı uygulamaları nedeniyle, tıbbi araştırmalar yapılırken dikkat edilmesi gereken etik ilkelerin geliştirilmesini sağlamıştır. Bu araştırma ile araştırma etik değerlerinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmıştır. 1932 yılında, Alabama Macon Şehri'nde sifiziliz hastası zenci erkekler ile beyaz erkekler arasındaki seyir farkını ortaya çıkartmak amacıyla 412 zenci sifiliz hastası aydınlatılmış onamları alınmadan ve hiç bir bilgi verilmeden araştırmaya alınmıştır. Bu hastaların üzerinde ilaçlar denenmiştir. Norveç'te 1891-1910 yılları arasında sifiliz tedavisinde cıva tedavisi bulunmasına ve ABD'de bu tedavi bilinmesine rağmen, araştırma kapsamındaki hastalar hastalığın seyri izlenmesi için tedavi edilmeyerek sadece takip edilmiştir. Hükümet desteklediği bu çalışmada hastalar kandırılarak tedavi edildiklerini sanmaları için aspirin ve vitamin gibi ilaçlar verilmiştir. Bu hastalar araştırmanın devamında çeşitli testlere tabi tutularak lomber ponksiyonuna ikna edebilmek için bu işleme "sırt tedavisi" adı verilmiş ve hastalara gerçek dışı bahanelerle 100 dolar verilmiştir. Ardından araştırmada hayatını kaybeden hastaların otopsi incelemesine de ihtiyaç duyulduğu gerekçesiyle ölmelerine izin verilmiştir. Hastaları tarafından penisilin tedavisinin duyulması üzerine, hastaların bu istekleri yerine getirilmemiş yine hastaları kandırılarak penisilin dedikleri plasebo ilaçlar verilmiştir. Hastaların başka sağlık merkezlerinde tedavilerini engellemek amacıyla Halk Sağlığı Merkezi tarafından bu hastaların isimleri diğer sağlık kuruluşlarına bildirilmiştir. Bu çalışma sonucunda 285 hasta ölmüş olay gazetelere haber olunca, 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri Kongresi tarafından son verilmiştir (Çobanoğlu 2009).

Bu kitlesel hasta hakları ihlallerinin yanında yine bazı sağlık çalışanlarının meslek etiğine ve insan onuruna yakışmayacak şekilde hastalara karşı suç işlemiş onları istismar etmiştir. Bu ve benzeri istismarlar sağlık çalışanlarına karşı güvensizlik oluşturmuştur. Bu güvensizliğin ise mesleki saygınlığı düşmesi sonucunu doğurmuştur. Dünyada ise yaşanan bu olumsuz, etik dışı, insan haklarına aykırı uygulamaları önlemek amacıyla, meslek etiğine ve insan onuruna uygun hizmet vermek isteyen sağlık çalışanları hasta hakları kavramına sahip çıkmışlardır. Hasta hakları uygulamaları sonucu mesleki saygınlık düşmemiş bilhassa mesleki saygınlığın

arttırılması, etik ilkelere uygun hizmet veren çalışanların korunması ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla hasta hakları ve uygulamaları başlatılmıştır (Akten 2008).

1.4.4. Hasta Hakları Uygulamalarının Türkiye'deki Gelişimi

İlk defa sağlık hakkı 1961 Anayasasında yer almıştır. 1982 Anayasasının 14. Maddesinde ise sağlık hakkı daha da genişletilmiştir. 14. Madde ile herkesin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı, tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı hakkı, izni olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı hakkı vurgulanmıştır. Devlete vatandaşlarına yönelik sağlık hizmetini vermeyi bir görev olarak yüklemiştir (TC Anayasası 1982).

Hatun (1999) ise, "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi"nin (1960), hasta hakları ile ilgili hükümler taşımasına rağmen bu nizamnamenin hasta hakları açısından yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle nizamname Türk Tabipler Birliğinin 1998 yılında gerçekleştirdiği 47. Büyük Kongresinde "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenlenerek kabul edilmiştir.

Günümüz hekim-hasta ilişkisinde yer alan etik konulardan biri hasta haklarıdır. Hasta haklarının gerekliliği konusundan çeşitli gerekçeler ileri sürülmektedir. Hasta hakları uygulamada hekimler için mutlaka yerine getirilmesi gereken etik bir yükümlülüktür. Diğer yandan hastalar tarafından hasta haklarının savunulmasında zorluklarla karşılaşılmaktadır. Bundan hem hastalığın getirdiği fiziksel rahatsızlıklar hem de kişilerin hastalıklarını geçici bir durum olarak algılamaları rol oynamaktadır. Türkiye'de HHY bu yönde önemli bir adımdır (Aydın 2003). 1998 yılında hazırlanan bu HHY'nin ardından Türkiye'de uygulamaya dönük olarak çok ciddi çalışmalar yapılmamıştır. 2005 yılında yayınlanan "*Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*" ile hasta hakları uygulamalarının hastanelerde nasıl yapılacağı düzenlenmiştir. Bu yönerge düzenlendikten sonra pilot olarak başlayan çalışmalar 1 yıl sonra tüm ülkeye yaygınlaştırılmıştır.

1.5. Mahremiyet

HHY son derece açık olarak tanımlanan mahremiyet hakkının sağlık hizmeti veren hastanelerde hasta mahremiyetine özen gösterilmesi sistemli olarak "Hastane

Kalite Standartları" (HKS) uygulamaları ile başlamıştır. Tüm alt parametreleri ile belirlenen kriterler kapsamında yataklı tedavi veren kurumlarda periyodik denetimlerle hasta mahremiyetine özen arttırılmaya çalışılmıştır. Hastanın teşhis, tedavi ve taburculuk sonrası da devam eden mahremiyet hakkı sağlık hizmeti sürecinin en önemli etik değerlerinden de birisi olduğu kuşkusuzdur.

1.5.1. Mahremiyet Tanımı, Alanı ve Genel Bakış

Arapça kökenli olan mahremiyet kelimesini, Alan ve Erbay (2011) şu şekilde tanımlamıştır; *"mahremiyet gizlilik anlamına gelen bir kelime olup kişiye özel olan, kişinin başkalarınca bilinmesini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir".* Bu tanımını yaptıktan sonra mahremiyetin aynı zamanda kişinin maddi ve manevi değerler bütünlüğünü kontrol edebilmesi olduğunu belirtmişlerdir.

Akyazı (2001) mahremiyetin ihlalini, gizli kalması gereken bilgilerin izinsizce karıştırılması, kişiyi toplum içerisinde zor durumda bırakabilecek bilgilerin açığa vurulması, kişinin toplum ve kanunlar önünde yanlış anlaşılmasına yol açabilecek şekilde doğru bilgilerin yanlış aktarılması ve kişiyi maddi, manevi anlamda zarara uğratabilecek biçimde ortaya konması olarak ifade etmiştir.

Bu genel tanımlarından anlaşılacağı üzere *mahremiyetin* insan hayatı için son derece önemli olduğu görülmektedir. Mahremiyet ihtiyacının en yoğun hissedildiği hizmet alanlarından birisi de hiç kuşkusuz sağlık hizmetleridir. Hasta sağlık çalışanı iletişimde bu temel değer asla göz ardı edilmemelidir. Hekimin hasta bilgilerini gizli tutma görevi tıp etiğinin en eski kurallarından biridir. Hipokrat Yemininde hekimin hastanın gizliliğini sağlayacağı yönünde şöyle bir söz vardır; *"sanatımın icrası sırasında hastalarım hakkında edindiğim bilgileri saçmayacağım, sır olarak saklayacağım ve kimseye açıklamayacağım"* (Wilen Berg 2015). Her bireyi hayatının her aşamasında sürekli olarak ilgilendiren bu hak ile ilgili olarak literatürde mahremiyet çok çeşitli şekilde tanımlanmıştır. Farklı bakış açılarına göre farklı mahremiyet tanımlarına ulaşmak mümkündür. En temel anlamda *mahremiyet* kişilerin yalnız kalma hakkı olarak ifade edilebilir (Akyazı 2001). Kılınç (2012) ise mahremiyet kavramını şu şekilde tanımlamıştır; *"mahremiyet bireylerin, grupların veya kurumların kendilerine dair bilgilerin ne zaman, nasıl ve ne ölçüde diğerlerine*

aktarılabileceğini kendilerinin belirleme hakkıdır". Bu tanımda mahremiyet hakkının ancak kişinin isteği ve izni ile ortadan kalkabileceği belirtilmektedir.

Özkan (2010) mahremiyet kavramını incelerken eski çağlardan beri insanların özel alan ve mahremiyet arayışları içinde olsalar da özel alanın yada başka bir ifade ile mahremiyetin ve mahremiyet algısının modern bir düşünce olduğunu belirmektedir. Bu tespitinin ardından ise mahremiyetin asıl rengini liberal demokrasi ile birlikte kazanıldığını belirtmiştir. Tarihsel süreç içerisinde bir şekilde tanımlanan özel alan yada mahremiyet kavramı gerçek anlamını modern çağda bulmuştur demektedir. Bu tespit daha çok mahremiyetin sistematik olarak tanımlanması ile ilgilidir. Yoksa insanların mahremiyet duygusu ilk insandan beri hep var olmuştur.

Tanrıverdi (2012) mahremiyeti tanımlarken beden, his, düşünce, ilişki kavramlarını ekleyerek tanımı daha geniş bir çerçeveye oturtmuştur. Bu kavramlara (beden, his, düşünce, ilişki) ait bilgilerin başkaları tarafından erişiminin engellenmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca hasta mahremiyetinin korunması esas olduğu ve hastaların bu mahremiyet hakkının korunmasını açıkça isteyebilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Hastaya yapılacak her türlü tıbbi müdahalede de hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gerektiğini söylemiştir. Taitsman ve ark. (2013) ise sağlık bilgi güvenliği ihlallerinin, gizlilik endişeleri ve mali sorunların ötesinde hastaların hayatlarını bile tehlikeye sokabileceğini belirterek mahremiyet ihlali ortaya çıkacak sorunların ne kadar önemli olduğuna vurgu yapmıştır.

Hipokrat 2500 yıl önce hekimliğin özellik arz eden bir meslek olduğunu görmüş ve hekimlerin, ilk meslek etiği kuralları arasında sayılabilecek olan Hipokrat Yeminini hazırlamıştır. Hekimlerin meslek etiğinin ve sırrının temelinin bu yemin olduğu kabul edilmektedir. Bu yeminde, Hipokrat mesleğini icra ederken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağını ve kimseye anlatmayacağını belirtmiştir (Zafer 2009).

Mahremiyetin insan yaşamındaki önemini incelerken Orwell'ın 1984 adlı eseri yadsınamaz derecede önemlidir. Çünkü eserde bütün açıklığıyla, çalışma ortamındaki bir bireyin insan olma özelliklerinden doğan bir takım temel ihtiyaçlardan soyutlanmış, tekdüze ve yoğun kontrol altında yaşayan görüntüsü dikkat çekmektedir. Ayrıca, Orwell'in eserinin yine aynı zamanlarda yapılmış olan Charlie Chaplin'in

"Modern Zamanlar" filmi ile ortak özellikler barındırıyor olması ve her iki eserde de, çalışanlar üzerinde kurulan baskı, denetim ve gözetimi konu alması önemlidir. En önemlisi ise, iki eserde de işyerinin her alanında büyük ekranların var olmasıdır. Orwell'in 1984 adlı eserinde orijinal adıyla "Big Brother/Büyük Birader" olarak tanımlanan bu ekranlar aracılığıyla çalışanların sürekli olarak gözetlendiklerini hissetmeleri söz konusudur. Aynı şekilde, Modern Zamanlar filminde Charlie Chaplin montaj hattında çalışırken yine patronu tarafından dev bir ekranla kontrol edilmektedir (Aydın 2011).

Arısoy (2009) hasta mahremiyeti ile ilgili olarak mahremiyetin sadece tanı ve tedavi esnasında korunması gereken bir hak olarak da algılanmasının yanlış olduğunu belirtip tedavi sonrası sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını da kapsadığını belirtmiş, mahremiyetin ölüm gerçekleşse bile devam etmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Burada da görüldüğü gibi mahremiyet kavramı her geçen gün yeni başlıkları bünyesine almaktadır. Bundan yüz yıl önce tartışılmayan sağlık harcamalarının kaynağı bu gün mahremiyetin en önemli başlıklarından birisi olmuştur.

Mahremiyet ile ilgili olarak acil serviste yapılan bir çalışmada fiziksel alanlarda yeniden yapılanma, hizmet sürecin daha sağlıklı yönetilmesi, personelin eğitilmesi, etik konusunda bilgilendirilmeleri, hastaların erişimlerinin hızlı hale getirilmesi ve hastaların mahremiyetlerine gösterilen saygının artmasını sağlandığında hasta memnuniyetini de arttığı da gözlenmiştir. Kurumların hasta merkezli sağlık hizmetlerine öncelik vermeleri bakım kalitesini ve etik bir ortam oluşturulmasında son derece önemlidir. Kurumların yapacağı, felsefi, idari ve operasyonel değişiklikler bunu sağlamada etkili olmuştur (Lin ve ark 2013).

Bostan (2007) sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı bir çalışmada çalışanların %59.2'sinin mahremiyet hakkının, tedavi kadar önemli olmadığını ifade ettiklerini tespit etmiştir. Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının %68'i tıbbi müdahale tam ve kurallara uygun yapılırsa hastaların özel durumlarını gözetmeye mani bir durum olduğunu ve %83.2'sininde sağlık hizmeti sunarken hasta sayısının çokluğu nedeniyle çalışanların hastalara yeterli özen gösteremediklerini kısmen veya tamamen ifade ettiklerini tespit etmiştir. Çalışmada görüldüğü üzere çalışanların mahremiyet hakkı ile ilgili çalışanların eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir.

1.5.2. Mahremiyetin Boyutları

Yüksel (2003) mahremiyetin sadece kişileri ilgilendiren psikolojik bir ihtiyaç olmadığını belirtip, mahremiyetin toplumsal yaşamı derinden ve yakından ilgilendiren bir durum olduğunu belirmiştir. Bireysel ve toplumsal yaşamda son derece önemli olan mahremiyeitn sadece yasal düzenlemelerle korunamayacğını belirterek mahremiyetin korunmasına farklı bir bakış açısı getirmiştir. Bu farklı boyut ise mahremiyetin etik boyutudur ve hukuki boyutu kadar önemlidir demiştir. Bu nedenle mahremiyetin tam olarak sağlanabilmesi için tüm disiplenler arası ortak bir çalışmanın gerekliliğine vurgu yapmıştır.

Hekimlerin hastanın mahremiyet ve gizliliğe uygun saygı göstermesi için öncelikle bu kavramların ne demek olduğunu netleştirmek gerekir. Her ne kadar anlamları örtüşen ve bazen eşanlamlı olarak kullanılsa da, mahremiyet ve gizlilik farklı kavramlardır. Her ikisi de aslında, sosyal değerler, ahlaki ve yasal haklar konularında başvurmak için kullanılır (Moskop ve ark 2005).

Mahremiyet üzerine yapılan araştırmalarda mahremiyetin boyutları farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamalar ile ilgili farklı görüşler olsa da aslında mahremiyet odağında benzeri şekilde sınıflandırmalar olduğu görülmektedir. Örneğin, Belsey ve Chadwick sınırları birbirinden çok net olarak ayrılamamış olmasına karşın üç tip mahremiyet tanımlamaktadırlar (Belsey ve Chadwick 1998, akt. İzgi 2009):

- *Bedensel veya fiziksel mahremiyet:* Bedenin, fiziksel temas kadar görsel temastan da uzak bir şekilde varlığını sürdürebileceği alan olarak tanımlanır.
- *Zihinsel veya iletişimsel mahremiyet*: Bireyin sözel veya psikolojik müdahale olmaksızın kendi duygu, arzu ve düşüncelerini kendisiyle yaşayabileceği ve istemi doğrultusunda bunların kayıtlarını tutabileceği alanı ifade eder.
- *Bilgi mahremiyeti:* Kişiye ait bilgilerin kendi bilgi ve onamını içeren yasal koşullar olmaksızın başkaları ile paylaşılmamasını sağlayan kavramdır.

Tanılır (2000) ise Fischer-Hubner'in mahremiyet kavramının üç temel özelliğinden alıntı yaparak mahremiyetin boyutlarını; *mekânsal mahremiyet, kişi mahremiyeti* ve *bilgi mahremiyeti* olduğu şeklinde aktarmıştır. Bu mahremiyet boyutlarından ilk olarak, fiziksel alanın korunması, ardından haksız müdahalelere

karşı kişilerin korumasını, üçüncüsü olarak da bilgi güvenliğinin korunması gerektiğini belirtmiştir.

Fiziksel mahremiyet; kişinin kullandığı fiziksel alan üzerindeki kontrolünden söz edilmekle birlikte aynı zamanda başka kişilerle fiziksel teması, bu temastan doğan mesafenin derecesini de içerir. Fiziksel mahremiyet, kişisel alan/mesafe (personal space) ve kişisel egemenlik alanı (territoriality) kavramlarını içinde barındırmaktadır. (Leino-Kilpi ve ark 2001, Heikkinen 2006, Hughes 2004, Akt. Bayrak Akyüz 2008).

Mlinek ve ark. (1997) tarafından acil servislerdeki hasta mahremiyeti ihlaline yönelik yapılan bir çalışma sonucunda acil servislerinde gizlilik ve mahremiyet ihlalinin olduğunu ortaya koymuş ve sağlık ekibinin tüm üyeleri hasta bakımı esnasında hasta gizliliğini ve mahremiyetini ihlal ettiği de gözlemlemiştir. Bu ihlalin nedeni olarak ise hasta bekleme alanların ve çalışma ortamının fiziki olarak yetersizliği olarak gösterilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde psikolojik mahremiyet ise en az diğer mahremiyet türleri kadar önemlidir. Hastanede tedavi gören bireyin psikolojik mahremiyet hakkının çiğnenmesi bireyde fark edilmemesine rağmen derin izler bırakabilecek sorunlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında birbirine benzer işlerini yaparken bireyin bu hakkında dikkat etmemesi ve mahremiyet hakkını çiğnemesi kişinin kendini değersiz hissetmesine, toplumsal alanlardan geri çekilmesine, kendine olan güvenini yitirmesine neden olabilmekte ve kendilerini hastanede yattıkları süre içerisinde her an rahatsız ve huzursuz hissetmelerine neden olabilmektedir (Walsh ve Kowanko 2002, Leino-Kilpi ve ark 2001).

Hastaların sosyal mahremiyetlerinin ihlal edilmemesi de temel mahremiyet haklarındandır. Hastanın sosyal çevresi ile ilgili olan bu haklar kapsamında sağlık çalışanlarının öğrendikleri bilgileri saklama ve başkasına anlatmama yükümlülükleri olduğu kadar, bu bilgilerin başka hastaları tarafından duyulmaması ve öğrenilmemesine yönelik önlemlerinde sağlık politika belirleyicilerinin ve hastane yöneticilerinin de önlem alması gerekmektedir. Sosyal mahremiyet bir etkileşimde bireyin kontrolünü ifade eder ve sağlık hizmetinde bu kontrol genellikle sağlık personeline geçmektedir. Profesyonel ilişkilerde mahremiyetin sağlanması ve sürdürülmesi bir haktır ve her hak karşıdakine (profesyonele) bir şey yapma

yükümlülüğü (pozitif hak) ya da yapmama yükümlülüğü (negatif hak) getirmektedir (Bayrak Akyüz 2008).

Hastaların ve sağlık profesyonellerinin hasta bilgilerini korumak ve güvenlik ihlallerini önlemek için birlikte çalışmaları çok önemlidir. Bu mahremiyet türü bilişsel mahremiyettir (Taitsman ve ark 2013). Sağlık hizmetlerinde bilişsel mahremiyet; sağlık hizmetleri bilgiyi temel alarak yürütülen bir hizmettir ve özellikle günümüzde hızla yaygınlaşan bilgi teknolojileri, elektronik kayıt ortamları ile hastaya ait bilgilerin toplanması ve dağıtımının yönetiminde önemli tehlikelerden söz edilmektedir. Leino-Kilpi ve ark (2001)'nın belirttiğine göre Edgar ve Van Der Leer bilişsel mahremiyetin sağlık bakım kurumlarında daima kişilere ait bilgilerin gizliliği (confidentiality) ile ilişkili olarak kullanıldığını, bu gizliliğin ise birçok ülkede yasa ya da farklı düzenlemeler ile korunmakta olduğunu bildirmişlerdir (Wang ve ark 2006, Parrott ve ark 1989, akt. Bayrak Akyüz, 2008).

McCarthy (2010) yaptığı bir çalışmada kişisel sağlık verilerinin tutulmasının sağlık hizmetleri açısından çok önemli olduğunu ancak kişisel sağlık verilerinin korumanın önemli bir sorun oluşturduğunu ve hastaların sağlık bilgilerinin gizliliği hakkında endişe ettiklerini tespit etmiştir.

1.5.3. Mahremiyet, Özel Alan ve Özel Hayat

Çağımızın en büyük ideali insan haklarına saygılı bir toplum oluşturmaktır. 1789 Fransız Devrimiyle atılan adımlarla bu yüzyılın ilk yarısında yaşanan olaylardan alınan derslerin ışığında özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra bu ideal daha somut hale gelmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin ardından, Avrupa Konseyi bünyesinde hazırlanıp yayınlanan "Avrupa İnsan Hakları ve Ana Hürriyetleri Sözleşmesiyle" *insan hakları* uluslar arası güvence altına alınmıştır. Anılan sözleşmenin 8. Maddesi doğrultusunda Anayasa'nın 20. maddesiyle de Türkiye'de *"her vatandaşın özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi gerektiği ve vatandaşların da bunu isteme hakkına sahip olduğu"* vurgulanmıştır. İnsan herkes tarafından bilinen genel yaşamın aksine, özel hayatı başkalarının müdahalesine kapalı olup, bunun korunmasını isteme hakkı kendisine tanınmıştır. Özel hayatın sınırlarını çizmek her zaman kolay olmamakla birlikte, günümüz medeniyetinin insan saygınlığı açısından

yarattığı tehlikeyi önlemek için, özel hayat kavramı yeni bir dinamizm kazanarak daha iyi şekillenmektedir (Tezcan 1991).

Üstün ve Demirci (2012) kişilik hakkını, mutlak hak olarak tanımlamış sadece hak sahibi tarafından kullanılabileceğini belirtmiştir. Kişinin doğumuyla kazanılan bu hakkın, başkasına devredilemeciğini, ölümle mirasçılara geçemeyecini, icra takiplerinin konusu olamayağı gibi hacz edilemeyen bir hak olduğu, kişilik hakkından vazgeçelimeyeciği, yasaya ve genel ahlaka aykırı biçimde sınırlandırılamayacağı tespitinden sonra, kişilik hakkının koruma alanına giren yaşama, sağlık, beden, onur, saygınlık, gibi değerlerin parayla ölçülemeyeceğini belirtmiştir.

Aras (2010) insanların, özel hayatlarının başkaları tarafından görülmesini ve bilinmesini istemediğini, insan olmak hasebiyle bu hakka da sahip olduğunu belirtmiştir. Özel hayat olarak tanımlabilecek bu hakkın, sadece kişinin kendi istediği ve izin verdiği kişilerce bilinmesini isteme hakkı vardır demektedir.

Birey olabilmenin varoluşsal temelinin özerklikle sağlanabilmesinin kanıtı ve ötekinin özerkliğine saygı gösterilmesinin ahlaki zorunluluğu özerklik kavramının tanımında yer almaktadır. Özerkliğin kullanılabilmesi ise bireyin mahremiyetinin sağlanabilmesiyle olanaklıdır. Görüldüğü gibi birey olabilmenin olanağı hem özerklik hem de mahremiyet kavramlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Söz konusu bu bağlantı özerklik yanında giz, mülkiyet, özel yaşam, beden, cinsellik gibi birçok kavramın mahremiyetle birlikte anılmasına neden olmuştur. Ancak bu anılma mahremiyet kavramının yerini alma şeklinde algılanmamalıdır (İzgi 2014).

E.T. Hall, “Proxemics” (kültürel mekan, yakınlık kalıpları) kavramının, insanın mekan kullanım biçiminin kültürün özel bir göstergesi olan tüm gözlem ve kuramları kapsadığını savunmaktadır ve kişiler arası ilişiler için en yakından en uzağa doğru dört çeşit uzaklığın varlığını açıklamaktadır (Karasözen 1993 akt. İzgi 2009):

- *İntim uzaklık (Yakın Mesafe-Intimate Distance):* Çok yakın ilişkilerde duyusal verilerin fark edildiği, aile bireylerinin birbirleriyle olan uzaklıklarıdır.
- *Kişisel uzaklık (45-120 cm):* İnsanların günlük ilişkilerinde sürdürdükleri normal uzaklıklardır.

- *Sosyal Uzaklık (120-360 cm):* İnsanlar arasında kişisel olmayan iş ve komşuluk ilişkilerindeki uzaklıklardır.
- *Kamusal uzaklık (360 cm'den sonra):* resmi ilişkilerde kullanılan uzaklıktır. 360-762 cm arası yakın aşama, 760 cm'den sonra ise uzak aşama olarak saptanmış uzaklıklardır.

İzgören (2010) ise bu mahrem ve özel alanların cetvelle çizer gibi ayırmanın imkansız olduğunu bu alanların ülkeden ülkeye, kişiden kişiye, yörelere göre hatta çeşitli ortamlara göre değişebileceğini göreceli bir kavram olduğunu ifade etmiştir.

Ketizmen ve Ülküderner (2007), özel hayat ile ilgili söylemleri iki uçlu olarak tanımlamış özel hayatın gizliliğinin korunmasının önemine vurgu yaparak bir taraftanda kamusal yada özel hizmetlerin sürdürülmesi için bu hakkın zaman zaman ihlal edilmesi gerekliliğini belirtmiştir. Son tahlillerinde de ise bu iki karşıt görüşün sık çatıştığı ve özel hayatın gizliliğinin korunması adına kişisel verilerin işlenmemesinin doğru olmadığı kanaatine varmışlardır.

1.5.4. Hastaların Bedenlerinin Mahremiyeti

Sağlık hizmeti verilirken hastaların beden mahremiyetlerine önem göstermek son derece önemlidir. Beden mahremiyeti ihlal edildiğinde hasta psikolojik ve sosyal olarak da örselenecektir. Hasta sırrının korunması gibi hastanın beden mahremiyetinin gözetilmesi de, hastanın özel yaşamına saygının bir başka boyutudur (Deryal 2007)

"Hasta Hakları Yönetmeliği"nin 21. Maddesi "Mahremiyete Saygı Gösterilmesi" başlığının altında yer olan şu fıkralar doğrudan beden mahremiyetine özeni hükme bağlamıştır:

- *"Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi gerekir",*
- *"Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını isteyebilir",*
- *"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"*

"Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" 7. Maddesinde yer alan *"Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiplerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir"* hükmü de hastaların muayene esnasında beden mahremiyetine önem verilmesini hükme bağlamıştır.

Polikliniklerde her gün yüzlerce hasta muayene edilmekte, dolayısıyla belli bir sıra içinde fakat hızlı bir şekilde muayene yapılması nedeniyle her bir hastaya ayrılan süre hem çok kısa tutulmakta ve bu nedenle hastalar birbirlerinin yanında soyunup giyinmek zorunda kalmaktadırlar. Ya da pratik bir çözüm (!) olarak hastalar beşer onar kişilik gruplar halinde muayeneye alınmaktadırlar ki, bu durumun mahremiyet hakkının ağır bir ihlali sayılacağı ortadadır. Aynı şekilde hastaların muayeneleri sırasında bir yakınlarının yanlarında bulunması ve tedavi ile doğrudan ilgisiz kişilerin odada bulunmaması, hatta araştırma hastanelerinde bile stajyer veya öğrencilerin bulunmasını reddetmesi, bir "hasta hakkı" olarak tanınmış olmasına rağmen uygulamada buna pek fazla riayet edilmediği gözlenmektedir (Deryal 2007).

Wikblad (1998) yaptığı bir çalışmada erkek genç hastaların yaşlı hastalara kıyasla daha yüksek gizlilik tercihlerinin olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada kadınların gizliliklerini önemsemesi tercihlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

1.5.5. Meslek Sırrı ve Mahremiyet

Bilge ve ark (1999), meslek sırrını şu şekilde tanımlamıştır; "bir mesleğin yapılması sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından açıklanmaması öngörülen ve gerçekte başkaları tarafından bilinmeyen, bireyin özel yaşamına ilişkin bilgi ve olaydır". Bu tanımın ardından meslek sırrının sadece hastadan öğrenilen bilgilerin dışında hekimin muayene bulgularını da kapsamında olduğunu belirtmişlerdir.

Hekim hasta ilişkisinde hastanın hekimine güven duyması çok önemlidir. Hasta hekimle olan ilişkisinde ona verdiği tüm bilgilerin sır olarak kalacağından emin olmak ister. Eğer hasta hekim ilişkisinde güven ilişkisi bozulmuşsa hekimine eksik yada yanlış bilgi verme eğiliminde olacaktır. Bu şekilde güven ilişkisinin olmadığı bir

ortamda verilen sağlık hizmeti tedavinin olumsuz sonuçlanmasına sebep olabilir. Meslek sırrı tedavinin başarısı için ön koşul olarak kabul edilebilir (Çağıroğlu Törenli 2010).

Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı temel bir hak olarak tanımlanmakla birlikte sağlık hizmeti sunumunda hasta mahremiyetin sınırlarının ne olacağı konusunda farklı görüşler vardır. Bu görüşlernden ilki hastanın sırlarının ne olursa olsun gizlenmesi gerektiğini savunurken bu görüşe karşıt görüş olarak da hastanın sırrının ancak yasaların öngördüğü hallerde ve toplum faydası söz konusu ise meslek sırrının açıklanabileceği görüşüdür (Karataş ve ark 2010).

Deontolojik bakımdan, sır saklama yükümlüğünün temelinde, sadece faydacı mülahazaların değil, aynı zamanda kişi özgürlüğüne (özerkliğine, kişisel bütünlüğüne) veya zaman zaman bağımsız bir prensip olarak değerlendirilen özel hayatın gizliliğine saygı ilkelerinin bulunduğu kabul edilmektedir. Böylece, tıbbi anlamda sır saklama yükümlüğünün, tek başına kendi içinde bir etik ilke olmadığı; faydacı doktrin anlamında kişisel ve toplumsal fayda sağlamayı amaçladığı, deontolojik bakımdan ise kişilerin özgürlüğü ve özel hayatın gizliliğine saygı prensiplerine dayandığı ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle sır saklama yükümlüğü, temelini, özerklik ve özel hayatın gizliliği gibi, temel etik prensiplerde bulmaktadır. Sır saklama yükümlülüğünün ihlali, aynı zamanda özel hayatın gizliliği ve kişisel bütünlüğü de ihlal ettiği için, özel hayatın gizliliği ilkesi, kişilere ilişkin sırların saklanması yükümlüğünü de kapsayacak şekilde değerlendirilmektedir (Küçükgüngör 2010).

Kişisel tıbbi bilgilerin gizli kalıp kalmaması bu haklardan feragat edilmesi durumunda sağlayacağı yarar arasında bir denge vardır. ABD Yüksek Mahkemesi; "doktorlar, hastane personeli, sigorta şirketleri ve kamu sağlık kuruluşları için özel tıbbi bilgilerin paylaşılmasını genellikle modern tıbbi uygulamaların önemli bir parçası olduğunu" kabul etmiştir (Wilen Berg 2015).

Klinik araştırmacılar bilimsel doğrulama ve bilgileri yeniden desteklemek için veri paylaşırken bir kısım kurallara uymak zorundadır. Çeşitli kuruluşların merkezi bir veri tabanı şeklinde bilişim kaynakları veri destekli araştırma elde edilen yaygınlık

sağlamak için inşa edilir. Ancak böyle açık veri tabanlarını yaygın kullanımı hasta mahremiyetine korumaya bağlıdır (Malin ve ark 2010).

Bazı durumlarda ise hastanın mahrem sırları meslek sırrı kapsamından çıkarak ortadan kalkar. Sert (2007) yaptığı doktora çalışmasında aşağıdaki maddelerin meslek sırrı kapsamı dışında olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

- Hasta eğer bir başkasına veya kendisine zarar verme olasılığı varsa hekimin yetkili olanları bilgilendirip tehlikede olanları korumak adına, meslek sırrını açıklayabilir.

- Toplum yararını ilgilendiren bilgiler olduğu durumlarda kanun toplumun yararını bireyin yararından daha önemli bulmaktadır. Kanunun öngördüğü bu gibi durumlarda hekim mesleki sır kapsamındaki bilgileri açıklamakla yükümlüdür.

- Bildirimi zorunlu hastalıklar ilgili makamlara bildirimi yasal bir zorunluluk olarak çalışana görev olarak yükler.

- Hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun olması yada kısıtlı olması durumunda velisi veya vasisine gizli bilgileri söyleyebilir.

- Hekimin hasta ile ilgili teşhisini hastaya söylediği durumda hasta bu bilgiden olumsuz etkilenecekse teşhisin hastanın ailesine açıklanabilme yetkisini kanunlar hekime tanımıştır.

- Hekim ya da hekimlerden oluşan bir kurul tarafından verilen sağlık raporları çoğu zaman yasal düzenlemelerin öngördüğü prosedürlerin uygulanması açısından önem taşımaktadır. Örneğin iş başvurularında işe başlayacak olan kişinin sağlık raporunu işverene sunması meslek sırrı kapsamında değildir.

- Evlenmeden önce eş adaylarının muayeneleri sonucunda verilen rapor olmadan nikah işlemi yapılmamakta, sürücü belgelerinin verilmesi için de sürücü adayının sağlık raporuna ihtiyaç duyulmaktadır. Yargıya yansıyan bazı olayların aydınlatılması için rapor yetkili bir kurum tarafından talep edilmişse bunun ilgili yere ulaştırılması gerekmektedir.

- Yargıya yansıyan insan bedeni ve sağlığı ile ilgili bazı durumlarda hekimden bilirkişi olarak rapor talep edilmesi.

- Bazı yasal prosedürler gerçekleştirilirken ya da bazı yerlere başvurularda kurum ya da kuruluşların kişilerden sağlık raporları talep edilmektedir. Hukuk doktrininde hastanın bir başkasına verilmek üzere sağlık raporu alacağı hallerde kendini muayene ettirmesinin hastanın bu bilginin açıklanmasını kabul ettiği anlamına geldiği kabul edilir.

- Sağlık nedeniyle yapılan kürtaj girişimlerinin de bildirimi gerekmektedir,

- Şüpheli her ölüm olayının bildirilmesi gerekmektedir.

- Tüm adli vakaların kanunen bildirim yapma zorunluluğu vardır.

- Uyuşturucu kullanan kişiler kullanmadan dolayı değil kullanmak üzere uyuşturucu kabul etmek veya satın almış olmaktan suç işlediğinden bildirimi zorunludur.

- 15 yaşını bitirmiş olan ve reşit olmayan kişiyle cinsel ilişki suç oluşturmaktadır. Bu nedenle reşit olmayan kişiyle ilişkiye giren kişi suç işlemiş sayılmakta ve bunun ihbarı gerekmektedir.

- Çocuk istismarı tiplerine dahil olan davranışlardan oluşan suçlar sağlık mesleği mensupları tarafından bildirilmelidir.

- Dünyada ve Türkiye'de çok yaygın olduğu bilinen aile içi şiddet konusunda sağlık mesleği mensuplarının ihbar yükümlülüğü vardır.

- Yargı tarafından bilgi talep edilmesi durumunda bilgilerin ve kayıtların mahkemeye verilmesi zorunluluktur.

- Sırrın saklanması, meslek sırrı ile bağlı olan kişiye veya bir üçüncü kişi için tecavüz niteliği taşıyorsa meslek sahibi sırrı açıklayabilir.

- Psikiyatri hastalarının diğer insanlara şiddet uygulama olasılığının bulunduğu durumlarda, hekimlerin bu bireyleri korumak sorumluluğu vardır.

- Motorlu araçları kullanmasının sakıncalı olduğu durumlarda (epilepsi, demans, sleep apne vb) kişiye sürücü belgesinin verilmemesi veya kişinin sürücü belgesinin iptal edilmesine yol açacak bilgiler de toplumu koruma adına hekimin hastanın sırrını açıklanabileceği durumları oluşturur.

- Hastaya ait sırların açıklanmasını hukuka uygun hale getiren durumlardan biri de ıztırar halidir. Sır tutmakla yükümlü olan kişi sırrı açıklamamaktan dolayı zor durumda kalıyorsa sırrı açıklayabilir.

- Kendisine ait bilginin açıklanmasını kabul eden açıklanmasına onam veren hastaya ait bilginin açıklanması halinde meslek sırrının açıklanması söz konusu değildir.

1.6. Etik

İlal Koptagel (2013) etiğin tanımı şu şekilde yapmıştır; Latince ethicus, Yunanca ëthicos ya daëthos sözcüğünden kaynaklanan, "*törelerle benimsenmiş davranış ilkelerine göre doğru ile yanlışı belirleyen bir davranış sistemi, bir davranış felsefesi*"dir.

Profesyonel olan her meslek, toplumsal refahını sağlanması için; mesleki özen, mesleki eğitim, mesleki örgütlenme, mesleki etik değerler ve inançları gerektirmektedir. Tüm bunlardan dolayı, hangi meslek olursa olsun doğrudan etik ile yakından ilişkilidir. Mesleki etik kurallar iyi ve doğru olanı araştıran bir felsefe alanıdır. Sağlık alanında hizmet veren mesleklerin ise diğer mesleklere göre etkik ilkelerin daha önemli ve özel olduğunu söyleyenebilir (Karaöz 2000).

Tıp etiği, özel bir etik değil, özel durumların etiğidir. Genel bir disiplin olan etikte olduğu gibi burada amaçlanan, en az değer harcayan ya da en çok değer koruyan yaklaşıma ulaşmaktır. Bu çaba farklı konularda da bilgi sahibi olmayı gerektirdiği için tıp etiğinin sosyal bilimlerle de yakın ilişki içerisinde olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim sonra eren yirminci yüzyıl, tıbbi terapi için fen bilimlerinin ve teknolojisinin son derece gerekli olduğunu fakat aynı zamanda hastalara ve ölmekte olan insanlara yaklaşım ve bu insanların gösterdikleri reaksiyonlar açısından beşeri bilimlerde hayati önem taşıdıklarını ortaya çıkartmaktadır (Cin 2004).

Tıp alanındaki baş döndürücü bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucu ciddi etik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuş buda sağlık alanında etiğin önemini her geçen gün arttırmıştır. Daha önceki yıllarda tartışma konusu olmayan sağlık bakımına ulaşma, yaşama ve ölme hakkı, transplantasyon, deney ve araştırmalara katılma gibi kavramla günümüzde sağlık sağlık çalışanlarını yakından ilgilendirmekte, çalışanlar etik konularla karşı karşıya kalmaktadır. Birbiriyle girift bir ilişki içinde olan sağlık hizmeti sunumu ile etik değerlere uygun hizmet verme çabası, yapılması gereken doğru eylem nedir? sorusunu gündeme getirmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının verdikleri hizmet ve tıbbi uygulamaların değerlendirmesini yapabilmesi ve etik karar verme becerisine sahip olmaları son derece önemlidir (Karaöz 2000).

Bu çerçevede tıp etiği alanındaki çalışmalar, hekimlik uygulamasını düzenleyen yasaların oluşturulmasına da kaynaklık etmektedir. Anılan özelliğiyle alanın, normatif ya da kural oluşturucu bir özelliği olduğundan söz edilebileceği şüphesizdir. Fakat etik, "açık uçlu", sorular ihtiva ettiğinden, kanun koyucu yasal düzenleme yaptığı zaman bile ikilem ve tartışmalar, zorunluluklar arasında sıkışan hekimin yaptığı tercih, her iki disiplin de korumayı amaçladığı varlık olan insan unsurunu olumsuz yönde etkileyecektir (Cin 2004).

Usta (2011), deontolojik yaklaşım içerisinde kişilerin ahlaki ilkeler ve değerlerin çalışanlara kazandırılması durumunda bireylerin karar verirken ahlaki ilkeler ve değerlere göre karar vereceklerini belirtmekdir.

Günümüzde hekimler hastalarına karşı yalnızca tıbbi bilgi ve becerileri açısından değil, benimsedikleri etik değerlerle de yaklaşmak durumundadırlar. Bu değerlerden biri hasta haklarıdır. Hasta hakları hekimlerin hastalarına sağlamakla yükümlü olduğu etik değerlerinden biridir. Tıbbi bilgi ve tekniğin gelişimi ile birlikte insan ilişkilerinde bireye verilen önemin artması günümüzde hasta hakları kavramının tıbba yerleşmesine etkide bulunmuştur. Bu değerlerin neler olduğu konusunda hekimin belli bir donanım ve altyapısının olması gerekir (Aydın 2003).

Tıp alanda hizmet veren sosyal hizmet uzmanları verdikleri profesyonel hizmetlerde etik değerler çerçevesinde hareket eder. Sosyal hizmet uygulamasını gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları hasta hakları kavramının tanımlanmasında ve

uygulanmasında, tıbbi etikle ilgili olarak politika oluşturma ve karar verme süreçlerinde de önemli roller üstlenir (Tokmak ve Duyan 1994).

1.6.1. Tıp Etiğinin İlkeleri

Çobanoğlu (2009), evrensel tıp etiği ilkelerini değerlendirirken, insanın çevresi ile etkileşim halinde olan bir varlık olduğunu, toplum içinde yaşayan kişinin, norm ve değerlerle şekillenen ilişkiler ağında, çevresi ile sürekli iletişim ve etkileşim içinde olduğu belirtmiştir. Kişiler, toplumsal hayat içerisinde etik ve hukuk sisteminin düzenlediği kurallarla işleyen toplumsal yapı içerisinde yaşamaktadır. Hekimlikle ilgili uygulamalarda ise evrensel nitelikte dört etik ilke hakimdir. Bu ilkeler; özerkliğe saygı ilkesi, yararlılık ilkesi, zarar vermeme ilkesi ve adalet ilkesidir.

Aydın (2001) tıp etiğinin bu dört ilkesini şu şekilde açıklamıştır. Bu ilkelerden birincisi olan *yararlılık ilkesini*; sağlık uğraşlarında hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmak şeklinde tanımlamaktadır. *Zarar vermeme ilkesinde*; başkalarına kötülük yapmamamızı ve zarar-ziyan vermemizin gerektiğini belirler, bu ilke aynı zamanda yararlılık ilkesi ile aynı düzlemde değerlendirilebilir. *Özerkliğe saygı ilkesi* 1960'lı yıllardan sonra üzerinde durulmaya başlanan bir kavramdır. Tıbbi bir müdahale sırasında hastanın bireysel haklarına dikkat edilmesi ve tıbbi karara hastanın da katılımının sağlanması şeklinde açıklanabilir. *Adalet ilkesi* ise tıp etiği alanında son yıllarda en önde gelen ilkelerdendir. Adalet ilkesi tıbbi kaynak olarak belirtilen tüm ihtiyaçların gereksinimlere göre eşit ve dürüstçe dağıtılması olarak tanımlanabilir.

1.7. Bilgi Güvenliği Mahremiyeti

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, toplumsal dönüşüme neden olarak, "Bilgi Toplumuna" zemin oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler kadar, bilginin üretilmesi, üretilen bilginin yönetilmesi ve güvenliğin sağlanabilmesi hususları bir problem dalı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu değişimlerin kamu yaşamına etkileri Türkiye'nin de bürokratik devletten elektronik devlete geçme yönündeki gelişmelere hem imkan sağlamakta hem de bu gelişmeleri hızlandırmaktadır. Ancak, bilginin çokluğu ve dijital ortamdaki dolaşımı, bilginin yönetim ve güvenliğ konularının önem kazanmasına yol açmıştır (Yılmaz ve Bakır 2010).

Kağıda dayalı tıbbi kayıt sistemi ile hasta bakımında hasta güvenliği ve mahremiyetini sağlamada asla güvenli değildir. Elektronik ortam bize gelişmiş bir sağlık sistemi oluşturmak, önemli ve gerekli bilgilerin korunması için daha iyi imkanlar sunmaktadır (Bluml ve Crooks 1999) .

Bilgi teknolojisinin ve iletişimin hızla geliştiği günümüz dünyasında, kişilik hakları zarar görebilmektedir. Özellikle kişilik haklarının bir parçası olan kişisel verilerin elektronik ortamda işlenmesi, işleniş şekli ve bu bilgilerin paylaşımı noktasında son dönemde meydana gelen ilerlemeler gerek uluslararası gerekse ulusal alanlarda birçok hukuki düzenlemenin yapılmasına sebep olmuştur. 21. Yüzyılda her türlü bilgi serbest dolaşabilmeli, ancak kişiye bağlı temel haklar da korunmalıdır. Belirtilen çerçeve doğrultusunda hazırlanan bu çalışma, giriş ve kişisel veri, kişi ve kişisel verilerin saklanması ve kişisel verilerin korunmasında oluşmaktadır (Karimi ve Korkmaz 2013).

Bluml ve Crooks (1999) ile Karimi ve Korkmaz (2013) bilgi güvenliği konusunda geleneksel ve modern yöntemlerini farklı yönde ele almakla birlikte ortak olarak söyledikleri gerçek hangi yöntemle olursa olsun bilgilerin gizliliğini korumak giderek güçleşmekte her yeni bilimsel ilerleme ile bu alanda yeni ihtiyaçlar ortaya çıkartmaktadır.

E-sağlık, çalışmaları ile teknolojinin tüm imkanları hasta ve çalışanların hizmetine sunularak, hastaların tedavisinde, hızlı, çabuk, etkin ve kolay ulaşım sağlayarak verimli hizmetlerin sunumunda kullanılması anlamına gelmektedir. Türkiye'de 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm çalışmalarının en önemli ayağı olan e-sağlık hizmetinin organizasyonel, mahremiyet , gizlilik, uygulamalar ve teknik olarak dört başlıkta toplandığı görülmektedir. Mahremiyet ve gizlilik başlıkları ise temel olarak denetim kayıtlarını tutma, kişi doğrulama, sistem doğrulama, yetkilendirme, veri bütünlüğü kontrolü, hata işleme, güvenli taşıma, inkar edememe alt başlıklarını içermektedir (Cengiz Aygün 2007).

Hastaların kliniklerdeki mahremiyet ve gizlilik yönetiminin bilgi sistemleri açısından nasıl olacağının tanımı vardır. Tüm hastalar hakkındaki bilgilere hastane personelinin tamamına erişim izin veren geleneksel yaklaşım kabul edilebilir değildir. Kliniklerde bireysel hasta kayıtlarına erişim için sadece bu kayıtlara erişebilecek

yetkili personele şifreler verilmesi doğru olacaktır. Bu yaklaşım, hasta mahremiyetini sağlamada pragmatik ve etkili bir araçtır (Denley 2010).

Hastaya ait bilgilerin arşivlenmesi ve kayıtlarının tutulması işlemlerinde birbirinden farklı birimler görev alabilmektedir. Hizmet birimleri arasında uyumlu bir işbölümünün sağlanması açısından önem taşıyan iletişim ve haberleşmede kullanılan bilgisayar ortamı hastaya ait bilgilere ulaşmada kolaylık sağlamaktadır. Bilgisayar ortamının sağladığı bu kolaylık hastaların özel yaşamına saygı hakkına önemli tehdit oluşturmaktadır. Bilgilerin doğrudan tedavi ile ilgili olmayan birçok birimde bulunması ve doğrudan tedavi ile ilgisi olmayan personellerin bilgilere rahatça ulaşmasına neden olabilmektedir. Bu gibi bilgilerin hastanın tedavisi açısından zorunlu olmadıkça, tedavi ile doğrudan ilgisi olmayan personelin eline geçmemesi için gereken tedbirlerin alınması önemlidir (Sert 2007).

Sağlık sektöründe güncel teknolojinin hissedilir şekilde kullanılmasıyla birlikte teknolojinin taşıdığı bazı risklerle de yüz yüze gelinmiştir. Elektronik ortamdaki tüm veriler gibi, kişisel sağlık bilgilerini tehdit eden riskler için güvenlik önlemlerinin alınması zorunlu hale gelmiştir (Par ve Soysal 2011).

Veri güvenliğinin sağlanması, verileri sisteme giren çalışanlara yükümlülükler getirmektedir. Bu yükümlüklerin en önelisi ise kişisel bilgi verilerinin yetkisiz kişilerin görmesinin engellenmesi ve buna yönelik olarak koruma tedbirlerinin oluşturulmasıdır. Veri koruma tedbirlerin niteliği kişisel bilgileerin niteliği ve işlenme amaçları ile doğrudan ilgilidir (Ketizmen ve Ülküderner 2007).

Yılmaz ve Bakır (2010) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre kurum ve kuruluşların güvenlik teknolojilerine yeterli ölçüde yatırım yapmadıklarını tespit etmişlerdir. Zararların çoğunun kurum içinden bilinçsiz kullanıcılardan geliyor olmasına rağmen, personel eğitimi konusunda yeterli duyarlılığı göstermedikleri görmüşler, veri güvenliği için kurumların bir çoğu şifreleme konusunda henüz tam bilinçlenmemiş olup, saldırılara karşı başka yöntemler tedbirler almadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırmalarında kurumların %83.7'si neredeyse geleneksel hale gelen güvenlik duvarı dışında güvenlik tedbiri kulllanmamakta olduğunu görmüşlerdir.

Tıbbi kayıtların bilgisayar ortamında tutulmasında, hastaların gizliliğini, hasta haklarını ve güvenliğini korumak için kanun koyucular ile ilaç firmaları ve sigorta şirketleri arasında anlaşmazlıklar olabilir (Benaloh 2015). Bu nedenle kanun koyucular hasta mahremiyet ihlalleri ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerde hastaların insan haklarından gelen haklar odağında hareket ederek düzenlemelerini yapmalıdır.

1.8. Din ve Mahremiyet

Şen (2015) insanın yaşam hakkının tüm haklardan önde geldiğini vurgulamıştır. Bu nedenle insanın, yaşamını sürdürebilmesi gerekli sağlık tedbirlerini alması yaşam hakkının bir gereğidir. İnsan ise ancak sağlıklı ise yaşam hakkını yerine getirebilir. Sağlık hizmeti almadan yaşam hakkı da gerçekleştirilemez. İnsanın tedavi olma hakkı da bu nedenle temel bir haktır. İnsanın tedavi hakkını kullanırken İslâmî sınırların aşılmaması ve hasta mahremiyetine özen gösterilmesi temel ilkedir. Mükemmel şekilde yaratılan insanın onurunun zedelenmemesi, özel sağlık sırlarının ifşa edilmemesi, mahremiyet hakkının gereğidir.

İslam hukukunda insanların mahrem bilgilerinin gizli olması ve korunması ahlak ilkeleriyle de sağlanmıştır. islamiyet, insanların özel hayatlarını araştırmanın, bunları öğrenmeye çalışmanın ve gıybet etmenin yasaklandığı bir dindir. Aynı şekilde insanların mahremiyetin korumak adına onların evlerine izinsiz girmeyi yasaklamıştır. Hz. Peygamber'den rivayet edilen "Ey dili iman etmiş, ancak henüz iman kalplerine tam girmemiş olanlar! Müslümanların gizli hallerini araştırmayın. Kim onların gizli hallerini araştırırsa, Allah da onun gizli hallerini araştırır. Onu rezil eder" hadisi bu tespitlerimizi tasdik eder niteliktedir. Yine Hz. Peygamberin bir başka hadisinde ise "Bir örtüyü aralayıp kendisine izin verilmeden bakan kimse, aşılması helal olmayan sınırı aşmış olur" demektedir. İslamiyetin mahremiyete gösterdiği önemi gösteren bir başka hadiste şu şekildedir. "İzin almadan bir kimsenin evinin içine bakmak hiç kimseye helal değildir. Bakarsa günah işlemiş olur" (Hira 2014).

Hıristiyanlıkta da çıplaklık ayıp olarak kabul edilmektedir. İncil'de "Çıplaklığın ayıbını örtesin diye beyaz giysiler satın almanı salık veriyorum" ifadesiyle bu ayıbın örtülmesi kutsal emir olarak verilmiştir. Örtünme ile ilgili bu emrin yanında Hıristiyanlık, gizlilik ihlalini verilen söz ve güvendeki azalma olarak görür (Torrance 2003, Akt. İzgi 2009).

Hira (2014), bir çalışmasında mahremiyetin önemi dair aktardığı hadis son derece dikkat çekicidir. "Kardeşinin yazılı metnine onun izni olmadan bakan kimse ateşe (cehenneme) bakmış gibidir". Bu hadisle Hz. Peygamberin kişisel mahremiyete ne kadar dikkat ettiğini apaçık göstermektedir

1.9. Ulusal ve Uluslararası Mevzuatta Hasta Mahremiyeti Kavramı

Sağlık hukuku sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında tüm paydaşların (çalışan, hasta, hasta yakını) etkileyen uygulamlar ile ilgili tüm kanuni düzenlemeler ve metinler sağlık hukukunun alanına girmektedir. Hizmet veren tüm sağlık çalışanları; akademik personel hasta ve yakınları, sağlık hizmeti sunumuna destek olan tedarikçiler, sigortacılar, üst düzey sağlık yöneticileri sağlık hukunun taraflarıdır. 1960'lardan itibaren çeşitlenerek hızla gelişen sağlık hizmeti ve biyomedikal araştırma uygulamaları, "tıp hukuku" alanının ortaya çıkıp gelişmesine ve bu alanla ilgili hukuk uzmanlarının yetişmesine neden olmuştur (Ülman 2010).

1. 9.1. Anayasa

Anayasa'nın 20. maddesinde özel hayatın gizliliği ve mahremiyeti ile ilgili düzenleme getirilmiştir. Bu madde de *"herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz"* denmektedir. Daha sonra yapılan hukuki düzenlemeler ile özel hayatın gizliliği ve mahremiyetinin korunmasına yönelik şu kanuni kararlar yayınlanmıştır. "*Millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlâkın korunması veya başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebeplerinden biri veya bir kaçına bağlı olarak, usulüne göre verilmiş hâkim kararı olmadıkça; yine bu sebeplere bağlı olarak gecikmesinde sakınca bulunan hallerde de kanunla yetkili kılınmış merciin yazılı emri bulunmadıkça; kimsenin üstü, özel kâğıtları ve eşyası aranamaz ve bunlara el konulamaz. Yetkili merciin kararı yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını el koymadan itibaren kırk sekiz saat içinde açıklar; aksi halde, el koyma kendiliğinden kalkar. Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin*

açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir."

1. 9.2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 104. maddesi mahremiyet ile ilgili düzenlemeler mevcuttur (Resmi Gazete 1930). Bu düzenleme şu şekildedir;

"Madde 104 - Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti'ne bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazife-i memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur."

1. 9.3. Bilgi Edinme Kanunu

"Bilgi Edinme Kanunu" (Resmi Gazete 2013) ile mahremiyet hususundaki düzenlemesi şu şekildedir;

"Madde 21- Kişinin izin verdiği hâller saklı kalmak üzere, özel hayatın gizliliği kapsamında, açıklanması hâlinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, meslekî ve ekonomik değerlerine haksız müdahale oluşturacak bilgi veya belgeler, bilgi edinme hakkı kapsamı dışındadır. Kamu yararının gerektirdiği hâllerde, kişisel bilgi veya belgeler, kurum ve kuruluşlar tarafından, ilgili kişiye en az yedi gün önceden haber verilerek yazılı rızası alınmak koşuluyla açıklanabilir."

1. 9.4. Medeni Kanun

Medeni Kanunun 24. Maddesi ile mahremiyet hakkı konusunda bazı düzenlemelere gidilmiştir (Resmi Gazete 2001). Bu maddede; *"Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır"* denilmektedir.

1. 9.5. Türk Ceza Kanunu

"Türk Ceza Kanunu" (Resmi Gazete 2004) ile özel hayatın gizliliği ve mahremiyet konusu ile ilgili maddeler aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

"Madde 107- Hakkı olan veya yükümlü olduğu bir şeyi yapacağından veya yapmayacağından bahisle, bir kimseyi kanuna aykırı veya yükümlü olmadığı bir şeyi yapmaya veya yapmamaya ya da haksız çıkar sağlamaya zorlayan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır (Ek: 29/6/2005 – 5377/14 md.). Kendisine veya başkasına yarar sağlamak maksadıyla bir kişinin şeref veya saygınlığına zarar verecek nitelikteki hususların açıklanacağı veya isnat edileceği tehdidinde bulunulması halinde de birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur."

"Madde 125- Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden (...) veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişiyle ihtilat ederek işlenmesi gerekir. Fiilin, mağduru muhatap alan sesli, yazılı veya görüntülü bir iletiyle işlenmesi halinde, yukarıdaki fıkrada belirtilen cezaya hükmolunur."

"Madde 134- Kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Gizliliğin görüntü veya seslerin kayda alınması suretiyle ihlal edilmesi halinde, verilecek ceza bir kat artırılır (Değişik: 2/7/2012-6352/81 md.) Kişilerin özel hayatına ilişkin görüntü veya sesleri hukuka aykırı olarak ifşa eden kimse iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. İfşa edilen bu verilerin basın ve yayın yoluyla yayımlanması halinde de aynı cezaya hükmolunur."

"Madde 135- Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir. Kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır."

“Madde 136- Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”

“Madde 137- Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

“Madde 280- "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır" demektedir.

1. 9.6. Tıbbi Deontoloji Nizamname

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde 2. ve 4. madde de mahremiyetle ilgili olarak düzenlemeler yapılmıştır (Resmi Gazete 1960).

“Madde:2-Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.”

“Madde:4-Tabip ve diş tabibi, meslek ve sanatının icrası vesilesiyle muttali olduğu sırları, kanuni mecburiyet olmadıkça ifşa edemez. Tıbbi toplantılarda takdim edilen veya yayınlarda bahis konusu olan vakalarda, hastanın hüviyeti açıklanamaz.”

1. 9.7. Hasta Hakları Yönetmeliği

"Hasta Hakları Yönetmeliği" ile hasta mahremiyetini ilgilendiren hususlar geniş şekilde düzenleme içinde yer almıştır (Resmi Gazete 1998).

“Madde 1- "Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "Hasta Hakları"nı somut olarak

göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "Hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usül ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır" demektedir.

"Madde 5- Mahremiyet hakkını alt başlıklarda şu şekilde güvence altına almıştır;

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz."

"Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir"

"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."

21. Maddenin alt başlıkları ise şu şekildedir;

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.

"Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz."

"Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir."

1.9.8. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı kararıyla ilan edilen "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi" 12. Maddede mahremiyetle ilgili düzenlemede; *"kimsenin özel yaşamına, ailesine konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılamaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin bu gibi*

karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır" şeklinde mahremiyet koruma altına alınmıştır.

1.9.9. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı

Avrupa birliği vatandaşlarının temel haklarını, devletin vatandaşlarına karşı sorumluluklarını, "Avrupa Birliği Temel Hakları Şartı" düzenlemektedir. Bu belge hazırlanmasının ardından 13-14 ekim 2000 tarihin de Fransa'da gerçekleşen Avrupa birliği zirvesinde hükümet başkanları tarafından kabul görmesinin ardından, 7-8 Aralık 2000 tarihinde "Nice Zirvesi'nde onaylanmıştır. Bildirini bazı maddeleri şu şekildedir;

"Madde 1- İnsan onuruna saldırılamaz. insan onuruna saygı duyulup korunmalıdır."

"Madde 7- "herkes, kendi özel ve aile hayatı ile iletişim faaliyetlerine saygı duyulmasını isteme hakkında sahiptir" ibaresi ise mahremiyetin bir başka boyutudur."

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartının 8. Maddesi, "kişisel bilgilerin korunması" başlığında ele alınmıştır. Bu madde ve alt maddeleri ile mahremiyet kavramı konusunda taraf ülkelere bağlayıcı ve açık hükümler getirilmiştir. Bu hükümler şunlardır;

- *Herkes, kendine ait kişisel bilgilerin korunması hakkına sahiptir.*
- *Söz konusu bilgiler, hukuka uygun bir şekilde, belli amaçlar için ve ilgili kişinin iznine veya yasaların koyduğu diğer haklı nedenlere dayanılarak işleme tabi tutulmalıdır. Herkes, kendisi ile ilgili olarak toplanmış verilere erişmek ve bunların düzeltilmesini sağlamak hakkına da sahiptir.*
- *Bu kurallara uyulup uyulmadığının denetimi bağımsız bir yetkili makam tarafından yapılacaktır.*

1.9.10. İnsan Hakları ve Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi.

5 Mayıs 1949'da on Avrupa ülkesinin bir araya gelmesiyle oluşturulan Avrupa Konseyi, insan hakları ve özgürlüklerinin devletlerce korunmasına ve geliştirilmesine vurgu yaparak insan haklarına saygı yükümlülüğünü üyelik koşulu olarak belirtmiştir.

Avrupa Konseyi'nin bu anlamda ilk adımı 4 Kasım 1950'de Roma'da imzalanan ve 3 Eylül 1953'te yürürlüğe giren AİHS" dir.

Bu sözleşmenin 8. maddesi *"özel hayatın ve aile hayatının korunması"* başlığı altında şu şekilde düzenlenmiştir. "*Herkes özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.*"

1.9.11. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi

Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" 2004 yılında yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete 2004).

Bu sözleşmenin 10. Maddesi özel yaşam ve bilgi edinme başlığı hakkında mahremiyet ile ilgili düzenlemeye yer vermiştir. 10. madenin altı başlıkları şu şekildedir;

- *Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.*
- *Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.*
- *İstisnaî durumlarda, 2'nci paragrafta belirtilen hakların kullanımına, hastanın yararı için kanunî kısıtlamalar getirilebilir.*

1.9.12. Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşme

"Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşme" 16 Aralık 1966 tarihinde, 2200A (XXI) sayılı Genel Kurul Kararıyla kabul edilmiş ve imza, onay ve katılmaya açılmıştır. 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin 17. maddesi şu şekildedir; "*Hiç kimsenin özel hayatına, ailesine, evine ya da haberleşmesine keyfi ya da yasadışı olarak müdahale edilemez; hiç kimsenin şeref ve itibarına yasal olmayan tecavüzlerde bulunulamaz. Herkesin, bu gibi müdahalelere ya da tecavüzlere karşı yasalarca korunma hakkı vardır.*"

1.9.13. Lizbon Bildirgesi

Lizbon Bildirgesi 1981 yılında yayınlanmıştır. Yayınlanan ilk metnin 4. Maddesi *"hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir"* şeklindedir. Bu maddede de yine mahremiyet kavramı açık bir şekilde yer almıştır. 1981 yılında yayınlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi 1995 yılında yeniden gözden geçirilmiştir. Hasta hakları odağında hekimlerin mesleki sorumluluklarını kapsayan yeni bir metin oluşturulmuştur. Bu yeni metinde hasta hakları kapsamındaki mahremiyet hakkı 8 ve 10. madde yer almıştır. Bu madde içerikleri şu şekildedir;

Madde-8: Gizlilik Hakkı

a. Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.

b. Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.

c. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

Madde-10: Onur hakkı

a. Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.

b. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.

c. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

1.9.14. Bali Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmıştır. Bu bildirge ile mahremiyet açısından Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nden farklı bir yenilik yoktur. 8. ve 10. maddeler aynı şekilde yer almıştır.

1.9.15. Amsterdam Bildirgesi

1994 yılında yayınlanan "Amsterdam Bildirgesi'nin 1. ve 4. Maddesi mahremiyet ile ilgilidir. Bildirgenin 1. maddesinin başlığı, "Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri" şeklindedir. "Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır", "Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir" denmektedir.

"Mahremiyet ve Özel Hayat" başlıklı 4. maddesi geniş şekilde ise mahremiyet kavramı daha detaylı şekilde işlenmiştir. 4. Maddenin alt başlıkları şu şekildedir;

- *Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizil olarak korunmalıdır.*
- *Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.*
- *Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.*
- *Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.*
- *Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.*

- *Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.*
- *Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir*
- *Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.*

Sonuç itibariyle hastanın mahremiyet hakkı önemli bir hak olup ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır. Türkiye'de de bu alanda yasal düzenlemeler yapılmıştır. Teknolojik gelişmeler, sağlık hizmet sunumunun çeşitlenmesi ve farklılaşması, insan hakları kavramına yeni eklenen haklar mahremiyet hakkını daha önemli bir hale getirmiştir. Bu hakkın sağlaması özellikle sağlık hizmeti alan hastaları açısından son derece önemlidir. Çünkü hastalar sağlık hizmeti alırken mahremiyetlerinin ihlal edilebileceği bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Gerek sağlık hizmeti alınan tesislerin fiziksel sorunları gerekse sağlık çalışanlarının hasta mahremiyete gösterdikleri özenin yeterli olmaması bir çok mahremiyet ihlaline neden olabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda son 20 yılda baş döndürücü şekilde dijital kayıtlar hizmet sunumunu kaliteli hale getirirken aynı zamanda hasta bilgilerinin güvenliğini de tehlikeye atmıştır. Hasta mahremiyetinin korunması için; hastaların bilinçli hale gelmesi, çalışanların bu konuda eğitilmeleri, yasal düzenlemeler, sağlık tesislerinin uygun fiziki şartları sağlaması, bilgi güvenliği ile ilgili gerekli düzenlemelerin birlikte yapılması ile hasta mahremiyeti en uygun şekilde korunabilecektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın yöntemi hakkında ayrıntılı bilgiler sunulmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın modeli, evren ve örneklem seçimi, veri toplama tekniği ve veri toplamada kullanılan araçlar, kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları, araştırmanın etiği, çalışma takvimi, araştırmanın hipotezleri ve araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgiler verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Türü, Amacı ve Önemi

Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Tanımlayıcı araştırmalar incelenen bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan birey yada nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlamaya çalışılır (Karasar 2009)

Bu çalışma ile Antalya ilindeki devlet hastaneleri ile özel hastanelerin kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hasta mahremiyeti konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyetine uyulması ile ilgili düşüncelerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yapılan literatür incelenmesinde Türkiye'de hasta mahremiyetine yönelik sınırlı sayıda çalışmanın olduğu ve bu çalışmaların konuya genellikle hasta hakları bağlamında yaklaştığı görülmüştür. Ancak hasta mahremiyeti konusu bir çok bileşeni olan müstakil bir konudur. Bu nedenle konunun tüm boyutları ile irdelenmesinin literatüre önemli ölçüde katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu çalışma hastaların bakış açısı ile hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin değerlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Çalışma ile elde edilecek bulgular, sağlık yöneticilerine hastanelerde mahremiyet uygulamaları ile ilgili bilimsel veriler sunarken, hastaların ihtiyaçlarını ve gözlemlerini bilimsel olarak ortaya koyacaktır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının en temel görevlerinden olan hak savunuculuğu rolü ile ilgili olarak, araştırma ile elde edilen sonuçlar yeni mesleki uygulamalara zemin hazırlayacaktır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde hizmet sunan Devlet ve Özel hastanelerde kliniklerinde tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü TSİM kayıtlarına göre araştırmanın yapıldığı tarihte Antalya ilinde 14 devlet hastanesi ve 29 özel hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerde, 188 468 devlet ve 196 928 özel hastanelerde olmak üzere toplam 385 396 hasta yatarak tedavi görmüştür. Araştırma kapsamında 5 devlet hastanesi ile 3 özel hastanede yüz yüze anket uygulanarak veri toplanmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde "Evreni bilinen olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya" yönelik olarak kullanılan aşağıdaki formülden faydalanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004):

Formül; $n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1)+t^2.p.q}$ Şeklindedir.

$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1)+t^2.p.q} = \frac{385396*1,96^2*0,50*0,50}{0,05^2*(385395)+1,96^2*0,50*0,50} = 383$

(N=Evren, n=Örneklem büyüklüğü, t=Tablo t değeri, p=İncelenen olayın olma olasılığı, q=incelenen olayın olmama olasılığı, d= sapma)

Buna göre örnek büyüklüğünün en az 383 kişi olması gerektiği saptanmıştır. Ancak araştırmadan elde edilen sonuçların gücünü arttırmak amacıyla araştırmaya katılmayı kabul eden 503 kişilik bir örneklem grubu araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmanın yapılacağı hastanelerden alınacak örneklemin büyüklüğü tabakalı örneklem seçim yöntemiyle aşağıdaki formül kullanılarak bulunmuştur (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004):

$\frac{Ni}{N} = a_i$ ve $a_i \times n_i = n_1$

N_i: Her bir hastane yatarak tedavi gören hasta sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

N: Örnekleme alınacak birey sayısı

Devlet hastanelerinden:$\frac{188.468}{385.396} \times 383$ =187,2

Özel hastanelerden:$\frac{196.928}{385.396} \times 383$=195,7

Yapılan hesaplamalar sonucunda devlet hastanelerinden 187, üniversite özel hastanelerden 195 hastanın örneklem grubuna alınması planlanmıştır. Ancak yukarıda belirtildiği gibi araştırmanın gücünü artırmak amacıyla örneklem grubunun daha yüksek tutulması istenmiş ve Devlet Hastanelerinden 212, Özel Hastanelerden 291 olmak üzere toplam 503 hasta araştırmanın örneklem grubuna dahil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar

Bu araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Mahremiyeti Envanteri" kullanılmıştır.

Envanter üç bölümden oluşmaktadır. Envanterin ilk bölümünde hastaların, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, daha önce hastanede yatarak tedavi görüp görmediği, yaşadığı yer, kalınan hastanenin türü, kalınan odanın kaç kişilik olduğu ve sosyal güvenceye ilişkin soruları yer almaktadır.

Envanterin ikinci bölümü 13 sorudan oluşmakta ve hastaların hasta mahremiyeti hakkındaki bilgilerini ölçmeye yönelik sorular içermektedir. Sorular 1'den 3'e doğru artan derecelendirme skalasına göre cevaplandırılmakta ve şıkların cevabı; 1-Evet, 2-Hayır, 3-Bilmiyorum seçeneklerinden oluşmaktadır.

Envanterin üçüncü bölümü 39 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde sağlık hizmet sunan personelin hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin hasta bakış açısı ile değerlendirilmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Sorulara verilen cevaplar, ikinci envanterin ikinci bölümünde olduğu gibi cevaplandırılmaktadır.

Envanterde yer alan soruların belirlenmesinde Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), Hastane Kalite Standartları ve Mevzuatta yer alan mahremiyete dair diğer hükümlerden faydalanılmıştır. Envanterin şekillenmesinde büyük ölçüde faydalanılan HKS Sağlık Bakanlığınca ilk defa 2003 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık hizmet sunumunun daha etkin, verimli ve insan odaklı olmasını sağlanmak amacıyla

hazırlanan rehber süreç içerisinde uluslararası uygulamalar ve standartlar da dikkate alınarak geliştirilmiştir. Uluslararası bu standartlar Türkiye'deki sağlık sistemi de dikkate alınarak uygulanabilir, denetlenebilir bir hale getirilmiştir.

Envanterde yer alan soruların güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ile test edilmiştir. Envanterin ikinci bölümünde yer alan 13 sorunun Cronbach's Alpha katsayısı 0.94, üçüncü bölümünde yer alan 39 sorunun Cronbach's Alpha katsayısı ise 0.82 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar envanterin güvenilir olduğunu göstermektedir.

2.4. Ön Uygulama

Veri toplama envanterinde herhangi bir sorun olup olmadığının belirlenmesi ve anlaşılmayan soruların tespiti amacıyla 20 hastaya araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda bilgi toplama formunda anlaşılamayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiştir.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir. Veriler üzerinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Daha sonra hastaların hasta mahremiyeti konusundaki bilgi düzeylerinin ve hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin sosyo-demografik özellikler ve kurumlar açısından farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır.

2.6. Araştırma Etiği

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden Girişimsel olmayan klinik araştırmaları Etik kurul onayı alınmıştır (Ek-B). Araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için Antalya İl Sağlık Müdürlüğü (Ek-D) Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliğinden yazılı izin alınmıştır. (EK-C) Araştırmaya katılan hastalara araştırma ile ilgili açıklama yapılarak onayları alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hastalara araştırmanın amacı, süresi, süreci açıklanarak "Aydınlatılmış onam" ilkesi, istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, kişisel bilgilerinin mutlaka korunacağı vurgulanarak "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

2.7. Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırma süreci aşağıda belirtilen takvim kapsamında gerçekleşmiştir:

- Literatür taraması, konu seçimi ve konunun sınırlarının belirlenmesi: 7 ay (Eylül 2014/Ocak 2015)
- Tez önerisinin hazırlanması, teslim edilmesi ve kabulü: 2 ay (Mayıs 2015)
- Verilerin toplanması: 8 ay (Haziran-Aralık 2015)
- Verilerin değerlendirilmesi:6 ay (Aralık 2015 - Haziran 2016)
- Araştırma raporunun hazırlanması: 6 ay (Haziran 2016- Aralık 2016)

2.8. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri üç temel başlık altında toplanmıştır. Bunlar; a) Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile sosyo demografik veriler açısından farlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin hipotezler, b) Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile sosyo demografik veriler açısından farlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin hipotezler, c) Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ve bilgi düzeyleri ile hastane türü açısından farlılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin hipotezlerdir.

2.8.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Hasta Mahremiyetiyle İlgili Bilgi Düzeyleri ile Sosyo Demografik Veriler Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler

Hipotez 1: Ho= Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 2: Ho= Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile yaş açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 3: Ho= Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 4: Ho= Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile meslek açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

Hipotez 5: Ho= Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeyleri ile gelir grubu açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

2.8.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyetlerine Gösterilen Özen ile Sosyo Demografik Veriler Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler

Hipotez 6: Ho= Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık yoktur

Hipotez 7: Ho= Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile yaş açısından anlamlı bir farklılık yoktur

Hipotez 8: Ho= Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktur

Hipotez 9: Ho= Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile meslek açısından anlamlı bir farklılık yoktur

Hipotez 10: Ho= Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile gelir grubu açısından anlamlı bir farklılık yoktur

2.8.3. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyetlerine Gösterilen Özen ve Bilgi Düzeyleri ile Hastane Türü Açısından Farlılık Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesine İlişkin Hipotezler

Hipotez 11: Ho= Araştırmaya katılan hastaların, hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri ile hastane türü açısından anlamlı bir farklılık yoktur

Hipotez 12: Ho= Araştırmaya katılan hastaların, mahremiyetlerine gösterilen özen ile hastane türü açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı evren için geçerli olup, ülke kapsamına genellenemez. Antalya ilinde araştırmaya katılan hastaların dışında kalan hastaların araştırmaya dahil edilememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Literatürde bu konuda araştırma sayısının yetersiz olması nedeniyle bulguları yorumlama sürecinde kullanılabilecek kaynakların sayısının azlığı da bir diğer sınırlılıktır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında ilk olarak yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur. İkinci aşamada hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyine ilişkin bulgular, üçüncü aşamada ise envanterde yer alan soruların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin hipotez testi sonuçları yer almaktadır.

Araştırmada kullanılan envanterin birinci bölümünde araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ait on bir ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular şu şekildedir.

Çizelge 3.1. Araştırma kapsamında incelenen hastaların cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre sosyo-demografik özellikleri.

Cinsiyet	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Erkek	247	49,1
Kadın	256	50,9
Toplam	**503**	**100**
Yaş	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
20 Yaş Altı	30	6
30-40 Yaş	98	19,5
31-40 Yaş	102	20,3
41-50 Yaş	110	21,9
51-60 Yaş	63	12,5
60 Yaş ve Üzeri	100	19,9
Toplam	**503**	**100**

Çizelge 3.1 (Devam) Araştırma kapsamında incelenen hastaların cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre sosyo-demografik özellikleri.

Medeni Durum	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Bekar	92	18,3
Evli	313	62,2
Dul	76	15,1
Boşanmış	22	4,4
Toplam	503	100

Çizelge 3.1.'de görüldüğü gibi araştırma kapsamında incelenen ve yatarak tedavi gören hastalar *cinsiyet* olarak sınıflandığında; 247'si (%49,1) erkek, 256'sı (%50,9) kadındır. *Yaş aralığına* göre sınıflandığında; 30'u (%6) 20 yaş ve altı, 98'i (%19,5) 20-30 yaş aralığında, 102'si (%20,3) 31-40 yaş aralığında, 110'u (%21,9) 41-50 yaş aralığında, 63'ü (%12,5) 51-60 yaş aralığında, 100'ü ise (%19,9) 60 yaş ve üzerindedir. *Medeni duruma* göre ise; 92'si (%18,3) bekar, 313'ü (%62,2) evli, 76'sı (%15,1) dul, 22'si (%4,4) boşanmış kişilerden oluşmaktadır.

Çizelge 3.2. Araştırma Kapsamında İncelenen Hastaların Meslek, Gelir Durumu, Sosyal Güvence durumuna göre sosyo-demografik Özellikleri.

Mesleğiniz	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
İşsiz	36	7,2
Memur	85	16,9
Emekli	69	13,7
İşçi	65	12,9
Ev Hanımı	138	27,4
Çiftçi	46	9,1
Diğer	64	12,7
Toplam	503	100
Gelir Durumunuz	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
2501 Tl ve Daha Fazla	61	12,1
2001-2500 TL Arası	86	17,1
1501-2000 TL Arası	108	21,5
1001-1500 TL Arası	100	19,9
1000 TL ve Altı	148	29,4
Toplam	503	100
Sosyal Güvence	Sayı	Yüzde (%)
SGK	344	68,4
Yeşil Kart	73	14,5
Özel Sigorta	5	1
Diğer	81	16,1
Toplam	503	100

Çizelge 3.1.'de görüldüğü gibi, *meslek* açısından yapılan sınıflamada; katılımcıların, 36'sı (%7,2) işsiz, 85'i (%16,9) memur, 69'u (%13,7) emekli, 65'i (%12,9) işçi, 138'i (%27,4) ev hanımı, 46'sı (%9,1) çiftçi, ve 64' (%12,7)'ü ise diğer şeklinde dağılım göstermiştir. Gelir durumuna bakıldığında; 61'i (%12,1) 2501 TL üzeri, 86'sı (%17,1) 2001-2500 TL arası, 108'i (%21,5) 1501-200 TL arası, 100'ü 1001 ve 1500 TL arası, 148 ise (%29,4) 1000 TL altında gelire sahiptir. *Sosyal güvence* durumuna göre yapılan sınıflamada ise; 344'ü (%68,4) SGK, 73'ü (%14,5) yeşil kart, 5'i (%1) özel sigorta, 81'i (%16,1) ise diğer şeklinde sonuç elde edilmiştir. Bu çalışmada ankete katılanların 291'i (%57,9) özel hastane, 212 (%42,1) devlet hastanesinde yatarak tedavi görmüştür.

Çizelge 3.3. Araştırma kapsamında incelenen hastaların eğitim, daha önce yatarak tedavi görme, yaşanılan yer, en son kalınan odadaki yatak sayısı ve hastane türü, durumuna göre sosyo-demografik özellikleri.

Eğitim	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Okur Yazar Değil	42	8,3
Okur Yazar	56	11,1
İlköğretim	153	30,4
Lise	131	26
Üniversite ve Üzeri	121	24,1
Toplam	503	100
Yatarak Tedavi Görme	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	270	53,7
Hayır	233	46,3
Toplam	503	100
Yaşadığınız Yer	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Köy	110	21,9
İlçe Merkezi	289	57,5
İl Merkezi	104	20,7
Toplam	503	100
En Son Kaldığınız Oda Yatak Sayısı	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
1 Kişilik	125	24,9
2 Kişilik	292	58,1
3 Kişilik	76	15,1
4 ve Daha Fazla	10	2
Toplam	503	100
Hastane Türü	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Özel Hastane	291	57,9
Devlet Hastanesi	212	42,1
Toplam	**503**	**100**

Çizelge 3.3’de görüldüğü gibi *Eğitim durumu* açısından katılımcıların; 42'si (%8,3) okur yazar değil, 56'sı (%11,1) okur-yazar, 153'ü (%30,4) ilköğretim, 131'i (%26) lise, 121'i (%24) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu görülmüştür. *Daha önce herhangi bir hastanede yatarak tedavi görme* açısından; 270'i (%53,7) daha önce yatarak tedavi gördüğünü, 233'si (%46,3) daha önce herhangi bir hastanede yatarak tedavi görmediklerini ifade etmişlerdir. *Yaşanılan yer* durumuna göre yapılan sınıflamada katılımcıların; 110'u (%21,9) köy, 289'u (%57,5) ilçe merkezi, 104'ü (%20,7) il merkezinde yaşadıklarını ifade etmiştir. En son kaldığınız odadaki yatak sayısı kaç kişilikti sorusuna katılımcıların;125'i (%24,9) tek kişilik, 292'si (%58,1) 2 kişilik, 76'sı (%15,1) 3 kişilik, 10'u ise (%2) 4 ve daha fazla yatak olan odada kaldıklarını beyan etmişlerdir.

Çizelge 3.4. Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla sorulan sorulara verilen cevapların frekans dağılımı.

Sorular	Cevaplar					
	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır.	433	86,1	3	0,6	67	13,3
İnsani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır	418	83,1	6	1,2	79	15,7
Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.	417	82,9	6	1,2	80	15,9
Benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır.	398	79,1	18	3,6	87	17,3
Tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır.	377	75	15	3	111	22,1
Hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır.	369	73,4	20	4	114	22,7
Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır.	361	71,8	31	6,2	111	22,1
Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır.	354	70,4	20	4	129	25,6
Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır.	346	68,8	22	4,4	135	26,8
Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır.	336	66,8	27	5,4	140	27,8
Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır.	321	63,8	41	8,2	141	28
Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır.	315	62,6	55	10,9	133	26,4
Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır.	281	55,9	48	9,5	174	34,6

Çizelge 3.4'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kişilere "Hasta mahremiyetine ilişkin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 11 soru yöneltilmiştir. Cevaplar evet, hayır, bilmiyorum şeklinde kodlanmıştır.

Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde, en yüksek evet cevabı olan sorular sırasıyla şu şekildedir; *"yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır"* sorusuna 433 kişi (%86,1), *"insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* sorusuna 418 kişi (%83,1), *"mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* sorusuna 417 kişi (%82,9) evet cevabını vermiştir. En yüksek hayır cevabı verilen sorular ise sırasıyla; *"ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır"* 55 kişi (%10,9) ve *"sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* 48 kişi (%9,5) sorularıdır. En fazla bilmiyorum cevabı verilen soru ise *"sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* 174 kişi (%34,6) sorusudur.

Çizelge 3.5. Araştırmaya katılan kişilerin, kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özene ilişkin sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları.

SORULAR	**Cevaplar**					
	Evet		**Hayır**		**Bilmiyorum**	
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.	479	95,2	20	4	4	0,8
Temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti.	470	93,4	18	3,6	15	3
Hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.	464	92,2	31	6,2	8	1,6
Röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu.	445	88,5	24	4,8	34	6,8
Röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı.	444	88,3	30	6	29	5,8
Çalışanlar kimlik kartı takıyordu.	433	86,1	43	8,5	27	5,4
İdrar boşaltımı için hemşireler sürgü / ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	426	84,7	32	6,4	45	8,9
Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı.	423	84,1	45	8,9	35	7
Hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar.	421	83,7	39	7,8	43	8,5
Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi.	419	83,3	54	10,7	30	6

Çizelge 3.5 (Devam). Araştırmaya katılan kişilerin, kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özene ilişkin sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları.

SORULAR	Cevaplar					
	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı.	413	82,1	73	14,5	17	3,4
Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu	412	81,9	46	9,1	45	8,9
Klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti	412	81,9	42	8,3	49	9,7
Röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi.	410	81,5	43	8,5	50	9,9
Röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya	408	81,1	58	11,5	37	7,4
Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim.	401	79,7	61	12,1	41	8,2
Elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.	400	79,5	87	17,3	16	3,2
Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi	399	79,3	52	10,3	52	10,3
Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı.	397	78,9	75	14,9	31	6,2
Serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi.	396	78,7	47	9,3	60	11,9
Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti.	395	78,5	69	13,7	39	7,8
Sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi.	386	76,7	57	11,3	60	11,9
Servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu.	385	76,5	32	6,4	86	17,1
Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu.	383	76,1	66	13,1	54	10,7
Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı.	383	76,1	60	11,9	60	11,9
Yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.	378	75,1	80	15,9	45	8,9
Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti.	378	75,1	67	13,3	58	11,5

Çizelge 3.5 (Devam). Araştırmaya katılan kişilerin, kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özene ilişkin sorulara verdikleri cevapların frekans dağılımları.

SORULAR	Cevaplar					
	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi.	377	75	55	10,9	71	14,1
Bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu.	377	75	70	13,9	56	11,1
Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı.	358	71,2	66	13,1	79	15,7
Doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.	357	71	98	19,5	48	9,5
Diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi.	350	69,6	95	18,9	58	11,5
Kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı.	339	67,4	91	18,1	72	14,3
Çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi.	277	55,1	108	21,5	118	23,5
Tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı.	270	53,7	72	14,3	161	32
Hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi.	259	51,5	87	17,3	157	31,2
Hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları	203	40,4	256	50,9	44	8,7
Tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum.	158	31,4	312	62	33	6,6
Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu.	145	28,8	324	64,4	34	6,8

Çizelge 3.5'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kişilerin, kurumlarda mahremiyetlerine gösterilen özenin tespit edilmesine ilişkin 39 soru yöneltilmiştir.

Cevaplar incelendiğinde, en yüksek evet cevabı verilen sorular sırasıyla; *"Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* 479 kişi (%95.2), *"temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti"* 470 kişi (%93,4), *"hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* 464 kişi (%92,2) sorularıdır. En düşük evet cevabı verilen sorular ise sırasıyla; *"Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu"* 145 kişi (%28,4), *"tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum"* 158 kişi (%31,4), *"hastanede tedavi olurken odamda*

başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım" 203 kişi (%40,4) sorularıdır.

Çizelge 3.6. "Benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	200	81,00	12	4,90	35	14,20	5,173	,075
	Kadın	198	77,30	6	2,30	52	20,30		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	2	6,70	5	16,70	1,365	,000
	21-30 Yaş	97	99,00	1	1,00	0	0,00		
	31-40 Yaş	98	96,10	0	0,00	4	3,90		
	41-50 Yaş	90	81,80	4	3,60	16	14,50		
	51-60 Yaş	50	79,40	1	1,60	12	19,00		
	61 yaş ve Üzeri	40	40,00	10	10,00	50	50,00		
Eğitim	Okur Yazar	12	28,60	4	9,50	26	61,90	1,506	,000
	Okur	26	46,40	3	5,40	27	48,20		
	İlköğretim	119	77,80	9	5,90	25	16,30		
	Lise	123	93,90	0	0,00	8	6,10		
	Üniversite Ve Üzeri	118	97,50	2	1,70	1	0,80		
Meslek	İşsiz	34	94,40	0	0,00	2	5,60	47,846	,000
	Memur	83	97,60	1	1,20	1	1,20		
	Emekli	44	63,80	6	8,70	19	27,50		
	İşçi	57	87,70	2	3,10	6	9,20		
	Ev Hanımı	99	71,70	4	2,90	35	25,40		
	Çiftçi	31	67,40	3	6,50	12	26,10		
	Diğer	50	78,10	2	3,10	12	18,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha	56	91,80	2	3,30	3	4,90	39,539	,000
	2001-2500 TL	77	89,50	1	1,20	8	9,30		
	1501-2000 TL	96	88,90	1	0,90	11	10,20		
	1001-1500 TL	73	73,00	5	5,00	22	22,00		
	1000 TL ve Altı	96	64,90	9	6,10	43	29,10		

Çizelge 3.6.'de görüldüğü gibi *"benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde; yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.7. "Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	212	85,80	3	1,20	32	13,00	3,157	,206
	Kadın	205	80,10	3	1,20	48	18,80		
Yaş	20 Yaş altı	27	90,00	0	0,00	3	10,00	1,078	,000
	21-30 Yaş	94	95,90	1	1,00	3	3,10		
	31-40 Yaş	99	97,10	1	1,00	2	2,00		
	41-50 Yaş	95	86,40	1	1,00	14	12,70		
	51-60 Yaş	52	82,50	1	1,00	10	15,90		
	61 yaş ve Üzeri	50	50,00	2	2,00	48	48,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	18	42,90	0	0,00	24	57,10	1,196	,000
	Okur Yazar	30	53,60	2	3,60	24	42,90		
	İlköğretim	127	83,00	3	2,00	23	15,00		
	Lise	125	95,40	0	0,00	6	4,60		
	Üniversite Ve Üzeri	117	96,70	1	0,80	3	2,50		
Meslek	İşsiz	33	91,70	0	0,00	3	8,30	38,267	,000
	Memur	84	98,80	0	0,00	1	1,20		
	Emekli	48	69,60	3	4,30	18	26,10		
	İşçi	58	89,20	1	1,50	6	9,20		
	Ev Hanımı	105	76,10	2	1,40	31	22,50		
	Çiftçi	36	78,30	0	0,00	10	21,70		
	Diğer	53	82,80	0	0,00	11	17,20		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	58	95,10	1	1,60	2	3,30	33,460	,000
	2001-2500 TL Arası	80	93,00	0	0,00	6	7,00		
	1501-2000 TL Arası	95	88,00	2	1,90	11	10,20		
	1001-1500 TL Arası	79	79,00	1	1,00	20	20,00		
	1000 TL ve Altı	105	70,90	2	1,40	41	27,70		

Çizelge 3.7.'de görüldüğü gibi *"mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.8. “Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	185	74,90	14	5,70	48	19,40	2,381	,304
	Kadın	176	68,00	17	6,60	63	24,60		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	4	13,30	3	10,00	1,069	,000
	21-30 Yaş	87	88,80	6	6,10	5	5,10		
	31-40 Yaş	90	88,20	1	1,00	11	10,80		
	41-50 Yaş	84	76,40	7	6,40	19	17,30		
	51-60 Yaş	41	65,10	4	6,30	18	28,60		
	61 yaş ve Üzeri	36	36,00	9	9,00	55	55,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	10	23,80	6	14,30	26	61,90	1,595	,000
	Okur Yazar	18	32,10	14	10,70	32	57,10		
	İlköğretim	97	63,40	4	9,20	42	27,50		
	Lise	121	92,40	1	3,10	6	4,60		
	Üniversite Ve Üzeri	115	95,00	31	0,80	5	4,10		
Meslek	İşsiz	29	80,60	4	11,10	3	8,30	52,694	,000
	Memur	82	96,50	1	1,20	2	2,40		
	Emekli	42	60,90	5	7,20	22	31,90		
	İşçi	52	80,00	2	3,10	11	16,90		
	Ev Hanımı	84	60,90	10	7,20	44	31,90		
	Çiftçi	28	60,90	2	4,30	16	34,80		
	Diğer	44	68,80	7	10,90	13	20,30		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	57	93,40	1	1,60	3	4,90	68,393	,000
	2001-2500 TL Arası	74	86,00	1	1,20	11	12,80		
	1501-2000 TL Arası	87	80,60	4	3,70		15,70		
	1001-1500 TL Arası	67	67,00	3	3,00	17	30,00		
	1000 TL ve Altı	76	51,40	22	14,90	30	33,80		

Çizelge 3.8.'de görüldüğü gibi *"sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.9. "Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	181	73,30	10	4,00	56	22,70	2,261	,323
	Kadın	173	67,60	10	4,00	73	28,50		
Yaş	20 Yaş altı	26	86,70	1	3,30	3	10,00	1,072	,000
	21-30 Yaş	81	82,70	8	8,20	9	9,20		
	31-40 Yaş	86	84,30	1	1,00	15	14,70		
	41-50 Yaş	90	81,80	2	1,80	18	16,40		
	51-60 Yaş	36	57,10	3	4,80	24	38,10		
	61 yaş ve Üzeri	35	35,00	5	5,00	60	60,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	11	26,20	4	9,50	27	64,30	1,261	,000
	Okur Yazar	20	35,70	5	8,90	31	55,40		
	İlköğretim	95	62,10	7	4,60	51	33,30		
	Lise	118	90,10	3	2,30	10	7,60		
	Üniversite Ve Üzeri	110	90,90	1	0,80	10	8,30		
Meslek	İşsiz	30	83,30	4	11,10	2	5,60	65,156	,000
	Memur	81	95,30	1	1,20	3	3,50		
	Emekli	35	50,70	3	4,30	31	44,90		
	İşçi	52	80,00	1	1,50	12	18,50		
	Ev Hanımı	87	63,00	6	4,30	45	32,60		
	Çiftçi	24	52,20	2	4,30	20	43,50		
	Diğer	45	70,30	3	4,70	16	25,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	55	90,20	1	1,60	5	8,20	47,437	,000
	2001-2500 TL Arası	73	84,90	1	1,20	12	14,00		
	1501-2000 TL Arası	82	75,90	2	1,90	24	22,20		
	1001-1500 TL Arası	57	57,00	3	3,00	40	40,00		
	1000 TL ve Altı	87	58,80	13	8,80	48	32,40		

Çizelge 3.9.'da görüldüğü gibi *"muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.10. "Tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	200	81,00	5	2,00	42	17,00	9,479	,009
	Kadın	177	69,10	10	3,90	69	27,00		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	2	6,70	4	13,30	67,512	,000
	21-30 Yaş	81	82,70	4	4,10	13	13,30		
	31-40 Yaş	92	90,20	1	1,00	9	8,80		
	41-50 Yaş	88	80,00	3	2,70	19	17,30		
	51-60 Yaş	45	71,40	2	3,20	16	25,40		
	61 yaş ve Üzeri	47	47,00	3	3,00	50	50,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	14	33,30	3	7,10	25	59,50	82,650	,000
	Okur Yazar	28	50,00	4	7,10	24	42,90		
	İlköğretim	114	74,50	2	1,30	37	24,20		
	Lise	113	86,30	4	3,10	14	10,70		
	Üniversite Ve Üzeri	108	89,30	2	1,70	11	9,10		
Meslek	İşsiz	28	77,80	2	5,60	6	16,70	47,810	,000
	Memur	84	98,80	0	0,00	1	1,20		
	Emekli	42	60,90	2	2,90	25	36,20		
	İşçi	54	83,10	2	3,10	9	13,80		
	Ev Hanımı	89	64,50	5	3,60	44	31,90		
	Çiftçi	32	69,60	1	2,20	13	28,30		
	Diğer	48	75,00	3	4,70	13	20,30		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	59	96,70	1	1,60	1	1,60	67,741	,000
	2001-2500 TL Arası	76	88,40	0	0,00	10	11,60		
	1501-2000 TL Arası	93	86,10	1	0,90	14	13,00		
	1001-1500 TL Arası	64	64,00	2	2,00	34	34,00		
	1000 TL ve Altı	85	57,40	11	7,40	52	35,10		

Çizelge 3.10.'da görüldüğü gibi *"tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.11. "Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	173	70,00	12	4,90	62	25,10	0,917	,632
	Kadın	173	67,60	10	3,90	73	28,50		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	2	6,70	5	16,70	90,482	,000
	21-30 Yaş	84	85,70	4	4,10	10	10,20		
	31-40 Yaş	84	82,40	3	2,90	15	14,70		
	41-50 Yaş	82	74,50	3	2,70	25	22,70		
	51-60 Yaş	40	63,50	4	6,30	19	30,20		
	61 yaş ve Üzeri	33	33,00	6	6,00	61	61,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	11	26,20	3	7,10	28	66,70	1,277	,000
	Okur Yazar	17	30,40	4	7,10	35	62,50		
	İlköğretim	95	62,10	11	7,20	47	30,70		
	Lise	112	85,50	2	1,50	17	13,00		
	Üniversite Ve Üzeri	111	91,70	2	1,70	8	6,60		
Meslek	İşsiz	27	75,00	1	2,80	8	22,20	51,721	,000
	Memur	83	97,60	1	1,20	1	1,20		
	Emekli	35	50,70	6	8,70	28	40,60		
	İşçi	43	66,20	3	4,60	19	29,20		
	Ev Hanımı	86	62,30	7	5,10	45	32,60		
	Çiftçi	27	58,70	1	2,20	18	39,10		
	Diğer	45	70,30	3	4,70	16	25,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	58	95,10	1	1,60	2	3,30	52,880	,000
	2001-2500 TL Arası	73	84,90	1	1,20	12	14,00		
	1501-2000 TL Arası	78	72,20	5	4,60	25	23,10		
	1001-1500 TL Arası	57	57,00	5	5,00	38	38,00		
	1000 TL ve Altı	80	54,10	10	6,80	58	39,20		

Çizelge 3.11.'de görüldüğü gibi "*tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.12. "Hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	187	75,70	10	4,00	50	20,20	1,627	,443
	Kadın	182	71,10	10	3,90	64	25,00		
Yaş	20 Yaş altı	26	86,70	3	10,00	1	3,30	1,139	,000
	21-30 Yaş	85	86,70	6	6,10	7	7,10		
	31-40 Yaş	87	85,30	0	0,00	15	14,70		
	41-50 Yaş	88	80,00	4	3,60	18	16,40		
	51-60 Yaş	48	76,20	0	0,00	15	23,80		
	61 yaş ve Üzeri	35	35,00	7	7,00	58	58,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	10	23,80	6	14,30	26	61,90	1,343	,000
	Okur Yazar	19	33,90	4	7,10	33	58,90		
	İlköğretim	116	75,80	3	2,00	34	22,20		
	Lise	113	86,30	4	3,10	14	10,70		
	Üniversite Ve Üzeri	111	91,70	3	2,50	7	5,80		
Meslek	İşsiz	30	83,30	2	5,60	4	11,10	41,273	,000
	Memur	82	96,50	2	2,40	1	1,20		
	Emekli	43	62,30	3	4,30	23	33,30		
	İşçi	50	76,90	2	3,10	13	20,00		
	Ev Hanımı	89	64,50	5	3,60	44	31,90		
	Çiftçi	30	65,20	2	4,30	14	30,40		
	Diğer	45	70,30	4	6,20	15	23,40		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	58	95,10	1	1,60	2	3,30	54,782	,000
	2001-2500 TL Arası	72	83,70	1	1,20	13	15,10		
	1501-2000 TL Arası	88	81,50	2	1,90	18	16,70		
	1001-1500 TL Arası	69	69,00	2	2,00	29	29,00		
	1000 TL ve Altı	82	55,40	14	9,50	52	35,10		

Çizelge 3.12.'de görüldüğü gibi *"hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.13. "Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	146	59,10	24	9,70	77	31,20	2,959	,277
	Kadın	135	52,70	24	9,40	97	37,90		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	4	13,30	7	23,30	53,571	,000
	21-30 Yaş	59	60,20	11	11,20	28	28,60		
	31-40 Yaş	75	73,50	5	4,90	22	21,60		
	41-50 Yaş	66	60,00	8	7,30	36	32,70		
	51-60 Yaş	33	52,40	10	15,90	20	31,70		
	61 yaş ve Üzeri	29	29,00	10	10,00	61	61,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	11	26,20	5	11,90	26	61,90	77,564	,000
	Okur Yazar	14	25,00	6	10,70	36	64,30		
	İlköğretim	72	47,10	23	15,00	58	37,90		
	Lise	94	71,80	8	6,10	29	22,10		
	Üniversite Ve Üzeri	90	74,40	6	5,00	25	20,70		
Meslek	İşsiz	20	55,60	5	13,90	11	30,60	59,533	,000
	Memur	74	87,10	3	3,50	8	9,40		
	Emekli	33	47,80	11	15,90	25	36,20		
	İşçi	43	66,20	4	6,20	18	27,70		
	Ev Hanımı	60	43,50	13	9,40	65	47,10		
	Çiftçi	22	47,80	2	4,30	22	47,80		
	Diğer	29	45,30	10	15,60	25	39,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	47	77,00	6	9,80	8	13,10	48,906	,000
	2001-2500 TL Arası	60	69,80	4	4,70	22	25,60		
	1501-2000 TL Arası	71	65,70	7	6,50	30	27,80		
	1001-1500 TL Arası	48	48,00	13	13,00	39	39,00		
	1000 TL ve Altı	55	37,20	18	12,20	75	50,70		

Çizelge 3.13.'de görüldüğü gibi *"sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.14. "Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	167	67,60	31	12,60	49	19,80	11,090	,004
	Kadın	148	57,80	24	9,40	84	32,80		
Yaş	20 Yaş altı	22	73,30	4	13,30	4	13,30	94,472	,000
	21-30 Yaş	73	74,50	12	12,20	13	13,30		
	31-40 Yaş	81	79,40	6	5,90	15	14,70		
	41-50 Yaş	76	69,10	10	9,10	24	21,80		
	51-60 Yaş	39	61,90	7	11,10	17	27,00		
	61 yaş ve Üzeri	24	24,00	16	16,00	60	60,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	6	14,30	11	26,20	25	59,50	1,306	,000
	Okur Yazar	14	25,00	9	16,10	33	58,90		
	İlköğretim	85	55,60	21	13,70	47	30,70		
	Lise	103	78,60	9	6,90	19	14,50		
	Üniversite Ve Üzeri	107	88,40	5	4,10	9	7,40		
Meslek	İşsiz	27	75,00	3	8,30	6	16,70	59,713	,000
	Memur	77	90,60	3	3,50	5	5,90		
	Emekli	31	44,90	15	21,70	23	33,30		
	İşçi	44	67,70	6	9,20	15	23,10		
	Ev Hanımı	69	50,00	13	9,40	56	40,60		
	Çiftçi	26	56,50	6	13,00	14	30,40		
	Diğer	41	64,10	9	14,10	14	21,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	47	77,00	6	9,80	8	13,10	40,579	,000
	2001-2500 TL Arası	68	79,10	5	5,80	13	15,10		
	1501-2000 TL Arası	78	72,20	6	5,60	24	22,20		
	1001-1500 TL Arası	49	49,00	16	16,00	35	35,00		
	1000 TL ve Altı	73	49,30	22	14,90	53	35,80		

Çizelge 3.14.'de görüldüğü gibi *"ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.15. "Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	168	68,00	17	6,90	62	25,10	3,483	,175
	Kadın	168	65,50	10	3,90	78	30,50		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	4	13,30	7	23,30	73,409	,000
	21-30 Yaş	77	78,60	4	4,10	17	17,30		
	31-40 Yaş	89	87,30	4	3,90	9	8,80		
	41-50 Yaş	73	66,40	6	5,50	31	28,20		
	51-60 Yaş	40	63,50	4	6,30	19	30,20		
	61 yaş ve Üzeri	38	38,00	5	5,00	57	57,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	12	28,60	2	4,80	28	66,70	1,117	,000
	Okur Yazar	21	37,50	4	7,10	3	55,40		
	İlköğretim	86	56,20	13	8,50	54	35,30		
	Lise	104	79,40	5	3,80	22	16,80		
	Üniversite Ve Üzeri	113	93,40	3	2,50	5	4,10		
Meslek	İşsiz	28	77,80	2	5,60	6	16,70	52,014	,000
	Memur	78	91,80	3	3,50	4	4,70		
	Emekli	38	55,10	5	7,20	26	37,70		
	İşçi	50	76,90	2	3,10	13	20,00		
	Ev Hanımı	84	60,90	5	3,60	49	35,50		
	Çiftçi	22	47,80	3	6,50	21	45,70		
	Diğer	36	56,20	7	10,90	21	32,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	49	80,30	3	4,90	9	14,80	32,009	,000
	2001-2500 TL Arası	70	81,40	2	2,30	14	16,30		
	1501-2000 TL Arası	80	74,10	3	2,80	25	23,10		
	1001-1500 TL Arası	56	56,00	8	8,00	36	36,00		
	1000 TL ve Altı	81	54,70	11	7,40	56	37,80		

Çizelge 3.15.'de görüldüğü gibi *"eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.16. "Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	160	64,80	23	9,30	64	25,90	1,651	,000
	Kadın	161	62,90	18	7,00	77	30,10		
Yaş	20 Yaş altı	25	83,30	3	10,00	2	6,70	82,304	,000
	21-30 Yaş	66	67,30	12	12,20	20	20,40		
	31-40 Yaş	84	82,40	1	1,00	17	16,70		
	41-50 Yaş	80	72,70	4	3,60	26	23,60		
	51-60 Yaş	34	54,00	9	14,30	20	31,70		
	61 yaş ve Üzeri	32	32,00	12	12,00	56	56,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	9	21,40	7	16,70	26	61,90	1,293	,000
	Okur Yazar	9	16,10	10	17,90	37	66,10		
	İlköğretim	96	62,70	16	10,50	41	26,80		
	Lise	113	86,30	5	3,80	13	9,90		
	Üniversite Ve Üzeri	94	77,70	3	2,50	24	19,80		
Meslek	İşsiz	21	58,30	6	16,70	9	25,00	51,210	,000
	Memur	75	88,20	1	1,20	9	10,60		
	Emekli	34	49,30	11	15,90	24	34,80		
	İşçi	51	78,50	4	6,20	10	15,40		
	Ev Hanımı	80	58,00	10	7,20	48	34,80		
	Çiftçi	21	45,70	5	10,90	20	43,50		
	Diğer	39	60,90	4	6,20	21	32,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	55	90,20	1	1,60	5	8,20	82,572	,000
	2001-2500 TL Arası	71	82,60	3	3,50	12	14,00		
	1501-2000 TL Arası	79	73,10	3	2,80	26	24,10		
	1001-1500 TL Arası	60	60,00	10	10,00	30	30,00		
	1000 TL ve Altı	56	37,80	24	16,20	68	45,90		

Çizelge 3.16.'da görüldüğü gibi *"tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.17. "İnsani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	208	84,20	4	1,60	35	14,20	1,541	,463
	Kadın	210	82,00	2	0,80	44	17,20		
Yaş	20 Yaş altı	28	93,30	1	3,30	1	3,30	81,117	,000
	21-30 Yaş	92	93,30	1	1,00	5	5,10		
	31-40 Yaş	94	92,20	0	0,00	8	7,80		
	41-50 Yaş	97	88,20	2	1,80	11	10,00		
	51-60 Yaş	53	84,10	1	1,60	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	54	54,00	1	1,000	45	45,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	16	38,10	2	4,80	24	57,10	1,019	,000
	Okur Yazar	34	60,70	1	1,80	21	37,50		
	İlköğretim	133	86,90	1	0,70	19	12,40		
	Lise	124	94,70	1	0,80	6	4,60		
	Üniversite Ve Üzeri	111	91,70	1	0,80	9	7,40		
Meslek	İşsiz	29	80,60	1	2,80	6	16,70	33,199	,001
	Memur	82	96,50	1	1,20	2	2,40		
	Emekli	50	72,50	1	1,40	18	26,10		
	İşçi	61	93,80	0	0,00	4	6,20		
	Ev Hanımı	110	79,70	1	0,70	27	19,60		
	Çiftçi	33	71,70	0	0,00	13	28,30		
	Diğer	53	82,80	2	3,10	9	14,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	58	95,10	1	1,60	2	3,30	33,368	,000
	2001-2500 TL Arası	80	93,00	0	0,00	6	7,00		
	1501-2000 TL Arası	94	87,00	0	0,00	14	13,00		
	1001-1500 TL Arası	82	82,00	1	1,00	17	17,00		
	1000 TL ve Altı	104	70,30	4	2,70	40	27,00		

Çizelge 3.17.'de görüldüğü gibi *"insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.18. "Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	217	87,90	2	0,80	28	11,30	1,981	,371
	Kadın	216	84,40	1	0,40	39	15,20		
Yaş	20 Yaş altı	29	96,70	0	0,00	1	3,30	1,146	,000
	21-30 Yaş	96	98,00	2	2,00	0	0,00		
	31-40 Yaş	99	97,10	0	0,00	3	2,90		
	41-50 Yaş	98	89,10	1	0,90	11	10,00		
	51-60 Yaş	55	87,30	0	0,00	8	12,70		
	61 yaş ve Üzeri	56	56,00	0	0,00	44	44,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	16	38,10	1	2,40	25	59,50	1,411	,000
	Okur Yazar	34	60,70	1	1,80	21	37,50		
	İlköğretim	138	90,20	0	0,00	15	9,80		
	Lise	126	96,20	0	0,00	5	3,80		
	Üniversite Ve Üzeri	119	98,30	1	0,80	1	0,80		
Meslek	İşsiz	34	94,40	1	2,80	1	2,80	38,005	,000
	Memur	84	98,80	1	1,20	0	0,00		
	Emekli	50	72,50	1	1,40	18	26,10		
	İşçi	60	92,30	0	0,00	5	7,70		
	Ev Hanımı	112	81,20	0	0,00	26	18,80		
	Çiftçi	39	84,80	0	0,00	7	15,20		
	Diğer	54	84,40	0	0,00	10	15,60		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	60	98,40	1	1,60	0	0,00	39,246	,000
	2001-2500 TL Arası	82	95,30	0	0,00	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	100	92,60	0	0,00	8	7,40		
	1001-1500 TL Arası	80	80,00	1	1,00	19	19,00		
	1000 TL ve Altı	111	75,00	1	0,70	36	24,30		

Çizelge 3.18'de görüldüğü gibi "*yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.19. "Yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	184	74,50	42	17,00	21	8,50	,504	,777
	Kadın	194	75,80	38	14,80	24	9,40		
Yaş	20 Yaş altı	25	83,30	5	16,70	0	0,00	35,349	,000
	21-30 Yaş	72	73,50	22	22,40	4	4,10		
	31-40 Yaş	78	76,50	15	14,70	9	8,80		
	41-50 Yaş	93	84,50	13	11,80	4	3,60		
	51-60 Yaş	46	73,00	11	17,50	6	9,50		
	61 yaş ve Üzeri	64	64,00	14	14,00	22	22,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	24	57,10	8	19,00	10	23,80	31,147	,000
	Okur Yazar	39	69,60	6	10,70	11	19,60		
	İlköğretim	125	81,70	17	11,10	11	7,20		
	Lise	101	77,10	23	17,60	7	5,30		
	Üniversite Ve Üzeri	89	73,60	26	21,50	6	5,00		
Meslek	İşsiz	28	77,80	7	19,40	1	2,80	15,366	,222
	Memur	59	69,40	20	23,50	6	7,10		
	Emekli	56	81,20	6	8,70	7	10,10		
	İşçi	44	67,70	14	21,50	7	10,80		
	Ev Hanımı	106	76,80	15	10,90	17	12,30		
	Çiftçi	36	78,30	7	15,20	3	6,50		
	Diğer	49	76,60	11	17,20	4	6,20		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	35	57,40	21	34,40	5	8,20	20,801	,008
	2001-2500 TL Arası	67	77,90	12	14,00	7	8,10		
	1501-2000 TL Arası	89	82,40	11	10,20	8	7,40		
	1001-1500 TL Arası	74	74,00	14	14,00	12	12,00		
	1000 TL ve Altı	113	76,40	22	19,90	13	8,80		

Çizelge 3.19'da görüldüğü gibi *"yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.20. “Doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	167	67,60	55	22,30	25	10,10	2,874	,238
	Kadın	190	74,20	43	16,80	23	9,00		
Yaş	20 Yaş altı	21	70,00	9	30,00	0	0,00	35,828	,000
	21-30 Yaş	71	72,40	22	22,40	5	5,10		
	31-40 Yaş	78	76,50	16	15,70	8	7,80		
	41-50 Yaş	88	80,00	18	16,40	4	3,60		
	51-60 Yaş	43	68,30	11	17,50	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	56	56,00	22	22,00	22	22,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	20	47,60	13	31,00	9	21,40	26,716	,001
	Okur Yazar	35	62,50	9	16,10	12	21,40		
	İlköğretim	115	75,20	27	17,60	11	7,20		
	Lise	99	75,60	23	17,60	9	6,90		
	Üniversite Ve Üzeri	88	72,20	26	21,50	7	5,80		
Meslek	İşsiz	23	63,90	12	33,30	1	2,80	14,695	,259
	Memur	59	69,40	20	23,50	6	7,10		
	Emekli	51	73,90	10	14,50	8	11,60		
	İşçi	45	69,20	15	23,10	5	7,70		
	Ev Hanımı	102	73,90	18	13,00	18	13,00		
	Çiftçi	30	65,20	11	23,90	5	10,90		
	Diğer	47	73,4	12	18,80	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	37	60,70	20	32,80	4	6,60	27,741	,001
	2001-2500 TL Arası	66	76,70	11	12,80	9	10,50		
	1501-2000 TL Arası	88	81,50	10	9,30	10	9,30		
	1001-1500 TL Arası	71	71,00	15	15,00	14	14,000		
	1000 TL ve Altı	95	64,20	42	28,40	11	7,40		

Çizelge 3.20'de görüldüğü gibi *"doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak meslek ve cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.21. "Çalışanlar kimlik kartı takıyordu" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	207	83,30	24	9,70	16	6,50	2,181	,336
	Kadın	226	88,30	19	7,40	11	4,30		
Yaş	20 Yaş	22	73,30	7	23,30	1	3,30	38,220	,000
	21-30	88	89,80	7	7,10	3	3,10		
	31-40	92	90,20	5	4,90	5	4,90		
	41-50	102	92,70	7	6,40	1	0,90		
	51-60	56	88,90	5	7,90	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	73	73,00	12	12,00	15	15,00		
Eğitim	Okur Yazar	31	73,80	6	14,30	5	11,90	16,092	,041
	Okur	45	80,40	7	12,50	4	7,10		
	İlköğreti	127	83,00	16	10,50	10	6,50		
	Lise	120	91,60	9	6,90	2	1,50		
	Üniversite Ve	110	90,90	5	4,10	6	5,00		
Meslek	İşsiz	32	88,90	3	8,30	1	2,80	24,616	,017
	Memur	78	91,80	3	3,50	4	4,70		
	Emekli	61	88,40	3	4,30	5	7,20		
	İşçi	47	72,30	14	21,50	4	6,20		
	Ev	122	88,40	11	8,00	5	3,60		
	Çiftçi	39	84,30	2	4,30	5	10,90		
	Diğer	54	84,40	7	10,90	3	4,70		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha	56	91,80	2	3,30	3	4,90	25,231	,001
	2001-2500 TL	81	94,20	2	2,30	3	3,50		
	1501-2000 TL	100	92,60	3	2,80	5	4,60		
	1001-1500 TL	80	80,00	15	15,00	5	5,00		
	1000 TL ve Altı	116	78,40	21	14,20	11	7,40		

Çizelge 3.21'de görüldüğü gibi *"çalışanlar kimlik kartı takıyordu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.22. "Çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	133	53,80	63	25,50	51	20,60	5,447	,066
	Kadın	144	56,20	45	17,60	67	26,20		
Yaş	20 Yaş altı	16	53,30	11	36,70	3	10,00	16,938	,076
	21-30 Yaş	54	55,10	22	22,40	22	22,40		
	31-40 Yaş	52	51,00	27	26,50	23	22,50		
	41-50 Yaş	68	61,80	17	15,50	25	22,70		
	51-60 Yaş	40	63,50	11	17,50	12	19,00		
	61 yaş ve Üzeri	47	47,00	20	20,00	33	33,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	15	35,70	12	28,60	15	35,70	9,363	,313
	Okur Yazar	31	55,40	12	21,40	13	23,20		
	İlköğretim	83	54,20	35	22,90	35	22,90		
	Lise	76	58,00	23	17,60	32	24,40		
	Üniversite Ve Üzeri	72	59,50	26	21,50	23	19,00		
Meslek	İşsiz	20	55,60	9	25,00	7	19,40	22,490	,032
	Memur	46	54,10	17	20,00	22	25,90		
	Emekli	35	50,70	12	17,40	22	31,90		
	İşçi	32	49,20	20	30,80	13	20,00		
	Ev Hanımı	77	55,80	21	15,20	40	29,00		
	Çiftçi	23	50,00	15	32,60	8	17,40		
	Diğer	44	68,80	14	21,90	6	9,40		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	39	63,90	14	23,00	8	13,10	17,214	,028
	2001-2500 TL Arası	39	45,30	15	17,40	32	37,20		
	1501-2000 TL Arası	64	59,30	19	17,60	25	23,10		
	1001-1500 TL Arası	51	51,00	23	23,00	26	26,00		
	1000 TL ve Altı	84	56,80	37	25,00	27	18,20		

Çizelge 3.22'de'de görüldüğü gibi *"çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş ve eğitim açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.23. "Sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	190	76,90	28	11,30	29	11,70	0,016	,992
	Kadın	196	76,60	29	11,30	31	12,10		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	5	16,70	1	3,30	20,677	,023
	21-30 Yaş	83	84,70	10	10,20	5	5,10		
	31-40 Yaş	80	78,40	11	10,80	11	10,80		
	41-50 Yaş	83	75,50	12	10,90	15	13,60		
	51-60 Yaş	50	79,40	8	12,70	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	66	66,00	11	11,00	23	23,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	25	59,50	4	9,50	13	31,00	20,384	,009
	Okur Yazar	41	73,20	8	14,30	7	12,50		
	İlköğretim	123	80,40	18	11,80	12	7,80		
	Lise	97	74,00	17	13,00	17	13,00		
	Üniversite Ve Üzeri	100	82,60	10	8,30	11	9,10		
Meslek	İşsiz	30	83,30	4	11,10	2	5,60	40,874	,000
	Memur	64	75,30	11	12,90	10	11,80		
	Emekli	42	60,90	7	10,10	20	29,00		
	İşçi	42	64,60	15	23,10	8	12,30		
	Ev Hanımı	114	82,60	9	6,50	15	10,90		
	Çiftçi	39	84,30	6	13,00	1	2,20		
	Diğer	55	85,90	5	7,80	4	6,20		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	49	80,30	10	16,40	2	3,30	19,916	,011
	2001-2500 TL Arası	66	76,70	7	8,10	13	15,10		
	1501-2000 TL Arası	86	79,60	9	8,30	13	12,00		
	1001-1500 TL Arası	70	70,00	9	9,00	21	21,00		
	1000 TL ve Altı	115	77,70	22	14,90	11	7,40		

Çizelge 3.23'de görüldüğü gibi *"sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.24. "Temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi" Sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	186	75,30	25	10,10	36	14,60	0,374	,829
	Kadın	191	74,60	30	11,70	35	13,70		
Yaş	20 Yaş altı	22	73,30	6	20,00	2	6,70	17,736	,060
	21-30 Yaş	80	81,60	11	11,20	7	7,10		
	31-40 Yaş	78	76,50	9	8,80	15	14,70		
	41-50 Yaş	81	73,60	10	9,10	19	17,30		
	51-60 Yaş	50	79,40	8	12,70	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	66	66,00	11	11,00	23	23,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	26	61,90	3	7,10	13	31,00	20,453	,009
	Okur Yazar	42	75,00	7	12,50	7	12,50		
	İlköğretim	121	79,10	17	11,10	15	9,80		
	Lise	89	67,90	16	12,20	26	19,80		
	Üniversite Ve Üzeri	99	81,80	12	9,90	10	8,30		
Meslek	İşsiz	30	83,30	4	11,10	2	5,60	23,917	,021
	Memur	64	75,30	12	14,10	9	10,60		
	Emekli	43	62,30	6	8,70	20	29,00		
	İşçi	45	69,20	8	12,30	12	18,50		
	Ev Hanımı	111	80,40	10	7,20	17	12,30		
	Çiftçi	38	82,60	5	10,90	3	6,50		
	Diğer	46	71,90	10	15,60	8	12,50		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	46	75,40	12	19,70	3	4,90	13,998	,082
	2001-2500 TL Arası	65	75,60	7	8,10	14	16,30		
	1501-2000 TL Arası	84	77,80	9	8,30	15	13,90		
	1001-1500 TL Arası	69	69,00	10	10,00	21	21,00		
	1000 TL ve Altı	113	76,40	17	11,50	18	12,20		

Çizelge 3.24'de görüldüğü gibi *"temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, eğitim ve meslek açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş ve gelir grubu açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.25. "Elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	193	78,10	46	18,60	8	3,20	0,617	,735
	Kadın	207	80,90	41	16,00	8	3,10		
Yaş	20 Yaş altı	20	66,70	10	33,30	0	0,00	15,783	,106
	21-30 Yaş	76	77,60	17	17,30	5	5,10		
	31-40 Yaş	84	82,40	17	16,70	1	1,00		
	41-50 Yaş	92	83,60	15	13,60	3	2,70		
	51-60 Yaş	45	71,40	16	25,40	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	83	83,00	12	12,00	5	5,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	33	78,60	5	11,90	4	9,50	15,002	,059
	Okur Yazar	45	80,40	9	16,10	2	3,60		
	İlköğretim	115	75,20	34	22,20	4	2,60		
	Lise	110	84,00	21	16,00	0	0,00		
	Üniversite Ve Üzeri	97	80,20	18	14,90	6	5,00		
Meslek	İşsiz	31	86,10	2	5,60	3	8,30	16,349	,176
	Memur	71	83,50	13	15,30	1	1,20		
	Emekli	59	85,50	7	10,10	3	4,30		
	İşçi	49	75,40	15	23,10	1	1,50		
	Ev Hanımı	109	79,00	24	17,40	5	3,60		
	Çiftçi	36	78,30	9	19,60	1	2,20		
	Diğer	45	70,30	17	26,60	2	3,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	48	73,80	16	26,20	0	0,00	26,844	,001
	2001-2500 TL Arası	73	84,90	12	14,00	1	1,20		
	1501-2000 TL Arası	96	88,90	11	10,20	1	0,90		
	1001-1500 TL Arası	83	83,00	14	14,00	3	3,00		
	1000 TL ve Altı	103	69,60	34	23,00	11	7,40		

Çizelge 3.25'de görüldüğü gibi *"elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.26. "Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	237	96,00	7	2,80	3	1,20	2,692	,260
	Kadın	242	94,50	13	5,10	1	0,40		
Yaş	20 Yaş altı	28	93,30	2	6,70	0	,0,00	11,866	,294
	21-30 Yaş	93	94,60	5	5,10	0	0,00		
	31-40 Yaş	100	98,00	2	2,00	0	0,00		
	41-50 Yaş	106	94,60	3	2,70	1	0,90		
	51-60 Yaş	59	93,70	4	6,30	0	0,00		
	61 yaş ve Üzeri	93	93,00	4	4,00	3	3,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	37	88,10	2	4,80	3	7,10	24,961	,002
	Okur Yazar	55	98,20	1	1,80	0	0,00		
	İlköğretim	145	94,40	7	4,60	1	0,70		
	Lise	126	96,20	5	3,80	0	0,00		
	Üniversite Ve Üzeri	116	95,90	5	4,10	0	0,00		
Meslek	İşsiz	36	100	0	0,00	0	0,00	34,123	,001
	Memur	83	97,60	2	2,40	0	0,00		
	Emekli	65	94,20	1	1,40	3	4,30		
	İşçi	63	96,60	2	3,10	0	0,00		
	Ev Hanımı	132	95,70	5	3,60	1	0,70		
	Çiftçi	45	97,80	1	2,20	0	0,00		
	Diğer	55	85,90	9	14,10	0	0,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	54	88,50	7	11,50	0	0,00	16,386	,032
	2001-2500 TL Arası	85	98,80	1	1	0	0,00		
	1501-2000 TL Arası	105	97,20	3	2,80	0	0,00		
	1001-1500 TL Arası	96	96,00	2	2	2	2,00		
	1000 TL ve Altı	139	93,90	7	7	2	1,40		

Çizelge 3.26'da görüldüğü gibi *"hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve yaş açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.27. “Hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	232	93,90	11	4,50	4	1,60	2,453	,293
	Kadın	232	90,60	20	7,80	4	1,60		
Yaş	20 Yaş altı	30	100	0	0,00	0	0,00	18,874	,042
	21-30 Yaş	88	88,90	10	10,20	0	0,00		
	31-40 Yaş	93	91,20	9	8,80	0	0,00		
	41-50 Yaş	104	94,50	4	3,60	2	1,80		
	51-60 Yaş	58	92,10	4	6,30	1	1,60		
	61 yaş ve Üzeri	91	91,00	4	4,00	5	5,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	37	88,10	1	2,40	4	9,50	25,279	,001
	Okur Yazar	52	92,90	3	5,40	1	1,80		
	İlköğretim	139	90,80	11	7,20	3	2,00		
	Lise	126	96,20	5	3,80	0	0,00		
	Üniversite Ve Üzeri	110	90,90	11	9,10	0	0,00		
Meslek	İşsiz	34	94,40	2	5,60	0	0,00	13,174	,357
	Memur	78	91,80	7	8,20	0	0,00		
	Emekli	65	94,20	1	1,40	3	4,30		
	İşçi	61	93,80	4	6,20	0	0,00		
	Ev Hanımı	123	89,10	11	8,00	4	2,90		
	Çiftçi	43	93,50	2	4,30	1	2,20		
	Diğer	60	93,80	4	6,20	0	0,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	52	85,20	9	14,80	0	0,00	17,829	,023
	2001-2500 TL Arası	83	96,50	3	3,50	0	0,00		
	1501-2000 TL Arası	101	93,50	7	6,50	0	0,00		
	1001-1500 TL Arası	92	92,00	5	5,00	3	3,00		
	1000 TL ve Altı	136	91,90	7	4,70	5	3,40		

Çizelge 3.27'de görüldüğü gibi *"hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.28. "Kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	200	81,00	42	17,00	5	2,00	4,790	,091
	Kadın	213	83,20	31	12,10	12	4,70		
Yaş	20 Yaş altı	22	73,30	8	26,70	0	0,00	20,995	,021
	21-30 Yaş	75	76,50	16	16,30	7	7,10		
	31-40 Yaş	90	88,20	9	8,80	3	2,90		
	41-50 Yaş	91	82,70	19	17,30	0	0,00		
	51-60 Yaş	57	90,50	4	6,30	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	78	78,00	17	17,00	5	5,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	27	64,30	10	23,80	5	11,90	28,931	,000
	Okur Yazar	48	85,70	7	12,50	1	1,80		
	İlköğretim	118	77,10	33	21,60	2	1,30		
	Lise	117	89,30	11	8,40	3	2,30		
	Üniversite Ve Üzeri	103	85,10	12	9,90	6	5,00		
Meslek	İşsiz	31	86,10	3	8,30	2	5,60	27,199	,007
	Memur	78	91,80	4	4,70	3	3,50		
	Emekli	57	82,60	9	13,00	3	4,30		
	İşçi	54	83,10	11	16,90	0	0,00		
	Ev Hanımı	114	82,60	17	12,30	7	5,10		
	Çiftçi	33	71,70	11	23,90	2	4,30		
	Diğer	46	71,90	18	28,10	0	0,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	53	86,90	6	9,80	2	3,30	18,315	,019
	2001-2500 TL Arası	75	87,50	9	10,50	2	2,30		
	1501-2000 TL Arası	97	89,80	8	7,40	3	2,80		
	1001-1500 TL Arası	82	82,00	15	15,00	3	3,00		
	1000 TL ve Altı	106	71,60	35	23,60	7	4,70		

Çizelge 3.28'de görüldüğü gibi *"kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.29. "Röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	220	89,10	13	5,30	14	5,70	1,121	,571
	Kadın	225	87,90	11	4,30	20	7,80		
Yaş	20 Yaş altı	25	83,30	2	6,70	3	10,00	28,932	,001
	21-30 Yaş	77	78,60	8	8,20	13	13,30		
	31-40 Yaş	98	96,10	1	1,00	3	2,90		
	41-50 Yaş	106	96,40	1	0,90	3	2,70		
	51-60 Yaş	57	90,50	4	6,30	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	82	82,00	8	8,00	10	10,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	30	71,40	5	11,90	7	16,70	24,632	,002
	Okur Yazar	47	83,90	5	8,90	4	7,10		
	İlköğretim	140	91,50	6	3,90	7	4,60		
	Lise	118	90,10	8	6,10	5	3,80		
	Üniversite Ve Üzeri	110	90,90	0	0,00	11	9,10		
Meslek	İşsiz	27	75,00	5	13,90	4	11,10	14,732	,256
	Memur	80	94,10	1	1,20	4	4,70		
	Emekli	61	88,40	2	2,90	6	8,70		
	İşçi	59	90,80	4	6,20	2	3,10		
	Ev Hanımı	121	87,70	8	5,80	9	6,50		
	Çiftçi	40	87,70	2	4,30	4	8,70		
	Diğer	57	89,10	2	3,10	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	54	88,50	0	0,00	7	11,50	23,013	,003
	2001-2500 TL Arası	78	90,70	4	4,70	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	105	97,20	1	0,90	2	1,90		
	1001-1500 TL Arası	88	88,00	5	5,00	7	7,00		
	1000 TL ve Altı	120	81,10	14	9,50	14	9,50		

Çizelge 3.29'da görüldüğü gibi *"röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.30. "Röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	215	87,00	18	7,30	14	5,70	1,515	.469
	Kadın	229	89,50	12	4,70	15	5,90		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	6	20,00	1	3,30	25,837	,004
	21-30 Yaş	79	80,60	7	7,10	12	12,20		
	31-40 Yaş	96	94,10	4	3,90	2	2,00		
	41-50 Yaş	101	91,80	6	5,50	3	2,70		
	51-60 Yaş	56	88,90	2	3,20	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	89	89,00	5	5,00	6	6,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	35	83,30	3	7,10	4	9,50	11,818	,160
	Okur Yazar	52	92,90	2	3,60	2	3,60		
	İlköğretim	131	85,60	15	9,80	7	4,60		
	Lise	121	92,40	5	3,80	5	3,80		
	Üniversite Ve Üzeri	105	88,60	5	4,10	11	9,10		
Meslek	İşsiz	32	88,90	2	5,60	2	5,60	19,585	,075
	Memur	79	92,90	2	2,40	4	4,70		
	Emekli	60	87,00	4	5,80	5	7,20		
	İşçi	58	89,20	6	9,20	1	1,50		
	Ev Hanımı	127	92,00	4	2,90	7	5,10		
	Çiftçi	40	87,00	3	6,50	3	6,50		
	Diğer	48	75,00	9	14,10	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	51	83,60	2	3,30	8	13,10	26,150	,001
	2001-2500 TL Arası	82	95,30	0	0,00	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	102	94,40	3	2,80	3	2,80		
	1001-1500 TL Arası	88	88,00	8	8,00	4	4,00		
	1000 TL ve Altı	121	81,80	17	11,50	10	6,80		

Çizelge 3.30'da görüldüğü gibi *"röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.31. "Röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	213	86,20	18	7,30	16	6,50	8,085	,018
	Kadın	197	77,00	25	9,80	34	13,30		
Yaş	20 Yaş altı	25	83,30	3	10,00	2	6,70	12,533	,251
	21-30 Yaş	75	76,50	14	14,30	9	9,20		
	31-40 Yaş	87	85,30	8	7,80	7	6,90		
	41-50 Yaş	95	86,40	7	6,40	8	7,30		
	51-60 Yaş	51	81,00	4	6,30	8	12,70		
	61 yaş ve Üzeri	77	77,00	7	7,00	16	16,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	29	69,00	5	11,90	8		9,737	,284
	Okur Yazar	46	82,10	2	3,60	8			
	İlköğretim	126	82,40	15	9,80	12			
	Lise	110	84,00	9	6,90	12			
	Üniversite Ve Üzeri	99	81,80	12	9,90	10			
Meslek	İşsiz	31	86,10	3	8,30	2	5,60	13,089	,363
	Memur	69	81,20	8	9,40	8	9,40		
	Emekli	54	78,30	3	4,30	12	17,40		
	İşçi	58	89,20	4	6,20	3	4,60		
	Ev Hanımı	107	77,50	14	10,10	17	12,30		
	Çiftçi	40	87,00	4	8,70	2	4,30		
	Diğer	51	79,70	7	10,90	6	9,40		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	45	73,80	6	9,80	10	16,40	24,153	,002
	2001-2500 TL Arası	75	87,20	4	4,70	7	8,10		
	1501-2000 TL Arası	96	88,90	7	6,50	5	4,60		
	1001-1500 TL Arası	83	83,00	3	3,00	14	14,00		
	1000 TL ve Altı	111	75,00	23	15,50	14	9,50		

Çizelge 3.31'de görüldüğü gibi *"röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak yaş eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.32. "Hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	139	56,30	44	17,80	64	25,90	6,603	,037
	Kadın	120	46,90	43	16,80	93	36,30		
Yaş	20 Yaş altı	17	56,70	8	26,70	5	16,70	34,845	,000
	21-30 Yaş	64	65,30	21	21,40	13	13,30		
	31-40 Yaş	57	55,90	17	16,70	28	27,50		
	41-50 Yaş	56	50,90	15	13,60	39	35,50		
	51-60 Yaş	25	39,70	12	19,00	26	41,30		
	61 yaş ve Üzeri	40	40,00	14	14,00	46	46,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	17	40,50	5	11,90	20	47,60	15,964	,047
	Okur Yazar	27	48,20	8	14,30	21	37,50		
	İlköğretim	76	49,70	31	20,30	46	30,10		
	Lise	62	47,30	26	19,80	43	32,80		
	Üniversite Ve Üzeri	77	63,60	17	14,00	27	22,30		
Meslek	İşsiz	23	63,90	7	19,40	6	16,70	25,467	,013
	Memur	51	60,00	14	16,50	20	23,50		
	Emekli	30	43,50	8	11,60	31	44,90		
	İşçi	33	50,80	14	21,50	18	27,70		
	Ev Hanımı	60	43,50	21	15,20	57	41,30		
	Çiftçi	23	50,00	11	23,90	12	26,10		
	Diğer	39	60,90	12	18,80	13	20,30		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	41	67,20	12	19,70	8	13,10	19,549	,012
	2001-2500 TL Arası	39	45,30	12	14,00	35	40,70		
	1501-2000 TL Arası	52	48,10	15	13,90	41	38,00		
	1001-1500 TL Arası	45	45,00	20	20,00	35	35,00		
	1000 TL ve Altı	82	55,40	28	18,90	38	25,70		

Çizelge 3.32'de görüldüğü gibi *"hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.33. "Tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	142	57,50	32	13,00	73	29,60	2,852	,240
	Kadın	128	50,00	40	15,60	88	34,40		
Yaş	20 Yaş altı	18	60,00	5	16,70	7	23,30	25,229	,005
	21-30 Yaş	64	65,30	18	18,40	16	16,30		
	31-40 Yaş	58	56,90	9	8,80	35	34,30		
	41-50 Yaş	60	54,50	13	11,80	37	33,60		
	51-60 Yaş	28	44,40	13	20,60	22	34,90		
	61 yaş ve Üzeri	42	42,00	14	14,00	44	44,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	13	31,00	8	19,00	21	50,00	18,205	,020
	Okur Yazar	31	55,40	8	14,30	17	30,40		
	İlköğretim	93	60,80	20	13,10	40	26,10		
	Lise	63	48,10	16	12,20	52	39,70		
	Üniversite Ve Üzeri	70	57,90	20	16,50	31	25,60		
Meslek	İşsiz	23	63,90	8	22,20	5	13,90	28,247	,005
	Memur	43	50,60	13	15,30	29	34,10		
	Emekli	33	47,80	10	14,50	26	37,70		
	İşçi	32	49,20	5	7,70	28	43,10		
	Ev Hanımı	69	50,00	18	13,00	51	37,00		
	Çiftçi	24	52,20	12	26,10	10	21,70		
	Diğer	46	71,90	6	9,40	12	18,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	36	59,00	17	27,90	8	13,10	39,067	,000
	2001-2500 TL Arası	38	44,20	11	12,80	37	43,00		
	1501-2000 TL Arası	55	50,90	9	8,30	44	40,70		
	1001-1500 TL Arası	53	53,00	7	7,00	40	40,00		
	1000 TL ve Altı	88	59,50	28	18,90	32	21,60		

Çizelge 3.33'de görüldüğü gibi *"tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.34. “Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	69	27,90	164	66,40	14	5,70	1,286	,526
	Kadın	76	29,70	160	62,50	20	7,80		
Yaş	20 Yaş altı	9	30,00	20	66,70	1	3,30	7,958	,633
	21-30 Yaş	33	33,70	62	63,30	3	3,10		
	31-40 Yaş	26	25,50	69	67,60	7	6,90		
	41-50 Yaş	30	27,30	73	66,40	7	6,40		
	51-60 Yaş	15	23,80	42	66,70	6	9,50		
	61 yaş ve Üzeri	32	32,00	58	58,00	10	10,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	13	31,00	23	54,80	6	14,30	18,679	,017
	Okur Yazar	18	32,10	29	51,80	9	16,10		
	İlköğretim	37	24,20	110	71,90	6	3,90		
	Lise	41	31,30	84	64,10	6	4,60		
	Üniversite Ve Üzeri	36	29,80	78	64,50	7	5,80		
Meslek	İşsiz	9	25,00	27	75,00	0	0,00	8,811	,719
	Memur	28	32,90	51	60,00	6	7,10		
	Emekli	21	30,40	44	63,80	4	5,80		
	İşçi	19	29,20	41	63,10	5	7,70		
	Ev Hanımı	34	24,60	92	66,70	12	8,70		
	Çiftçi	14	30,40	27	58,70	5	10,90		
	Diğer	20	31,20	42	65,60	2	3,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	32	52,50	25	41,00	4	6,60	27,448	,001
	2001-2500 TL Arası	20	23,30	63	73,30	3	3,50		
	1501-2000 TL Arası	24	22,20	77	71,30	7	6,50		
	1001-1500 TL Arası	21	21,00	71	71,00	8	8,00		
	1000 TL ve Altı	48	32,40	68	59,50	12	8,10		

Çizelge 3.34'de görüldüğü gibi *"kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.35. “Servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	187	75,70	18	7,30	42	17,00	0,700	,705
	Kadın	198	77,30	14	5,50	44	17,20		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	3	10,00	3	10,00	16,768	,080
	21-30 Yaş	84	85,70	6	6,10	8	8,20		
	31-40 Yaş	81	79,40	7	6,90	14	13,70		
	41-50 Yaş	80	72,70	4	3,60	26	23,60		
	51-60 Yaş	48	76,20	3	4,80	12	19,00		
	61 yaş ve Üzeri	68	68,00	9	9,00	23	23,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	28	66,70	3	7,10	11	26,20	7,268	,508
	Okur Yazar	45	80,40	4	7,10	7	12,50		
	İlköğretim	110	71,90	12	7,80	31	20,30		
	Lise	104	79,40	7	5,30	20	15,30		
	Üniversite ve Üzeri	98	81,00	6	5,00	17	14,00		
Meslek	İşsiz	29	80,60	4	11,10	3	8,30	22,431	,033
	Memur	67	78,80	3	3,50	15	17,60		
	Emekli	44	63,80	3	4,30	22	31,90		
	İşçi	47	72,30	7	10,80	11	16,90		
	Ev Hanımı	106	78,60	8	5,80	24	17,40		
	Çiftçi	36	78,30	4	8,70	6	13,00		
	Diğer	56	87,50	3	4,70	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	51	83,60	5	8,20	5	8,20	15,349	,053
	2001-2500 TL Arası	63	73,30	3	3,50	20	23,30		
	1501-2000 TL Arası	82	75,90	4	3,70	22	20,40		
	1001-1500 TL Arası	72	72,00	6	6,00	22	22,00		
	1000 TL ve Altı	117	79,10	14	9,50	17	11,50		

Çizelge 3.35'de görüldüğü gibi *"servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, meslek açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak, cinsiyet, yaş eğitim ve gelir grubu açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.36. "Serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	191	77,30	21	8,50	35	14,20	2,533	,282
	Kadın	205	80,10	26	10,20	25	9,80		
Yaş	20 Yaş altı	26	86,70	2	6,70	2	6,70	25,424	,005
	21-30 Yaş	86	87,80	8	8,20	4	4,10		
	31-40 Yaş	81	79,40	9	8,80	12	11,80		
	41-50 Yaş	93	84,50	8	7,30	9	8,20		
	51-60 Yaş	44	69,80	9	14,30	10	15,90		
	61 yaş ve Üzeri	66	66,00	11	11,00	23	23,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	25	59,50	7	16,70	10	23,80	39,167	,000
	Okur Yazar	35	62,50	4	7,10	17	30,40		
	İlköğretim	125	81,70	14	9,20	14	9,20		
	Lise	114	87,00	6	4,60	11	8,40		
	Üniversite Ve Üzeri	97	80,20	16	13,20	8	6,60		
Meslek	İşsiz	32	88,90	3	8,30	1	2,80	10,250	,594
	Memur	66	77,60	7	8,20	12	14,10		
	Emekli	48	69,60	7	10,10	14	20,30		
	İşçi	51	78,50	7	10,80	7	10,80		
	Ev Hanımı	114	82,60	11	8,00	13	9,40		
	Çiftçi	35	78,10	5	10,90	6	13,00		
	Diğer	50	78,10	7	10,90	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	36	59,00	17	27,90	8	13,10	40,606	,000
	2001-2500 TL Arası	72	83,70	6	7,00	8	9,30		
	1501-2000 TL Arası	94	87,00	4	3,70	10	9,30		
	1001-1500 TL Arası	75	75,00	5	5,00	20	20,00		
	1000 TL ve Altı	119	80,40	15	10,10	14	9,50		

Çizelge 3.36'da görüldüğü *gibi "serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.37. "Diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	165	66,80	50	20,20	32	13,00	1,866	,393
	Kadın	185	72,30	45	17,60	26	10,20		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	7	23,30	4	13,30	23,103	,010
	21-30 Yaş	67	68,40	25	25,50	6	6,10		
	31-40 Yaş	80	78,40	11	10,80	11	10,80		
	41-50 Yaş	82	74,50	20	18,20	8	7,30		
	51-60 Yaş	39	61,90	16	25,40	8	12,70		
	61 yaş ve Üzeri	63	63,00	16	16,00	21	21,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	23	54,80	7	16,70	12	28,60	22,318	,004
	Okur Yazar	40	71,40	8	14,30	8	14,30		
	İlköğretim	104	68,00	33	21,60	16	10,50		
	Lise	97	74,00	18	13,70	16	12,20		
	Üniversite Ve Üzeri	86	71,10	29	24,00	6	5,00		
Meslek	İşsiz	21	58,30	10	27,80	5	13,90	20,054	,066
	Memur	64	75,30	17	20,00	4	4,70		
	Emekli	49	71,00	8	11,60	12	17,40		
	İşçi	39	60,00	16	24,60	10	15,40		
	Ev Hanımı	105	76,10	17	12,30	16	11,60		
	Çiftçi	3	69,60	10	21,70	4	8,70		
	Diğer	40	62,50	17	26,60	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	31	50,80	25	41,00	5	8,20	30,741	,000
	2001-2500 TL Arası	69	80,20	11	12,80	6	7,00		
	1501-2000 TL Arası	80	74,10	11	10,20	17	15,70		
	1001-1500 TL Arası	69	69,00	20	20,00	11	11,00		
	1000 TL ve Altı	101	68,20	28	18,90	19	12,80		

Çizelge 3.37'de görüldüğü gibi *"diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.38. "Kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	157	63,60	53	21,50	37	15,00	4,170	,124
	Kadın	182	71,10	38	14,80	36	14,10		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	7	23,30	4	13,30	19,813	,031
	21-30 Yaş	68	69,40	21	21,40	9	9,20		
	31-40 Yaş	78	76,50	14	13,70	10	9,80		
	41-50 Yaş	76	69,10	18	16,40	16	14,50		
	51-60 Yaş	37	58,70	17	27,00	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	61	61,00	14	14,00	25	25,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	21	50,00	8	19,00	13	31,00	20,516	,009
	Okur Yazar	37	66,10	8	14,30	11	19,60		
	İlköğretim	97	63,40	29	19,00	27	17,60		
	Lise	94	71,80	23	17,60	14	10,70		
	Üniversite Ve Üzeri	90	74,40	23	19,00	8	6,60		
Meslek	İşsiz	24	66,70	7	19,40	5	13,90	15,095	,236
	Memur	61	71,80	18	21,20	6	7,10		
	Emekli	47	68,10	10	14,50	12	17,40		
	İşçi	41	63,10	11	16,90	13	20,00		
	Ev Hanımı	103	74,60	19	13,80	16	11,60		
	Çiftçi	27	58,70	10	21,70	9	19,60		
	Diğer	36	56,30	16	25,00	12	18,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	27	44,30	26	42,60	8	13,10	31,861	,000
	2001-2500 TL Arası	64	74,40	12	14,00	10	11,60		
	1501-2000 TL Arası	79	73,10	12	11,10	17	15,70		
	1001-1500 TL Arası	66	66,00	19	19,00	15	15,00		
	1000 TL ve Altı	103	69,60	22	14,90	23	15,50		

Çizelge 3.38'de görüldüğü gibi *"kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.39. "Temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	230	93,10	12	4,90	5	2,00	3,720	,156
	Kadın	240	93,80	6	2,30	10	3,90		
Yaş	20 Yaş altı	29	96,70	1	3,30	0	0,00	15,857	,104
	21-30 Yaş	93	94,90	2	2,00	3	3,10		
	31-40 Yaş	98	96,10	0	0,00	4	3,90		
	41-50 Yaş	98	89,10	9	8,20	3	2,70		
	51-60 Yaş	61	96,80	2	3,20	0	0,00		
	61 yaş ve Üzeri	91	91,00	4	4,00	5	5,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	38	90,50	2	4,80	2	4,80	9,733	,284
	Okur Yazar	52	92,90	1	1,80	3	5,40		
	İlköğretim	139	90,80	10	6,50	4	2,60		
	Lise	123	93,90	4	3,10	4	3,10		
	Üniversite Ve Üzeri	118	97,50	1	0,80	2	1,70		
Meslek	İşsiz	36	100	0	0,00	0		18,118	,112
	Memur	83	97,60	1	1,20	1			
	Emekli	65	94,20	3	4,30	1			
	İşçi	59	90,80	5	7,70	1			
	Ev Hanımı	126	91,30	5	3,60	7			
	Çiftçi	40	87,00	4	8,70	2			
	Diğer	61	95,30	0	0,00	3	3,00		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	57	93,40	1	1,60	3	4,90	4,232	,836
	2001-2500 TL Arası	80	93,00	4	4,70	2	2,30		
	1501-2000 TL Arası	104	96,30	3	2,80	1	0,90		
	1001-1500 TL Arası	92	92,00	4	4,00	4	4,00		
	1000 TL ve Altı	137	92,60	6	4,10	5	3,40		

Çizelge 3.39'da görüldüğü gibi *"temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, cinsiyet, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.40. “Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	202	81,80	32	13,00	13	5,30	2,762	,251
	Kadın	217	84,80	22	8,60	17	6,60		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	5	16,70	2	6,70	8,839	,547
	21-30 Yaş	79	80,60	12	12,20	7	7,10		
	31-40 Yaş	94	92,20	5	4,90	3	2,90		
	41-50 Yaş	91	82,70	12	10,90	7	6,40		
	51-60 Yaş	52	82,50	8	12,70	3	4,80		
	61 yaş ve Üzeri	80	80,00	12	12,00	8	8,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	33	78,60	6	14,30	3	7,10	12,736	,121
	Okur Yazar	41	75,00	9	16,10	5	8,90		
	İlköğretim	120	78,40	23	15,00	10	6,50		
	Lise	117	89,30	8	6,10	6	4,60		
	Üniversite Ve Üzeri	107	88,40	8	6,60	6	5,00		
Meslek	İşsiz	28	77,80	4	11,10	4	11,10	31,440	,002
	Memur	77	90,60	5	5,90	3	3,50		
	Emekli	64	92,80	4	5,80	1	1,40		
	İşçi	49	75,40	9	13,80	7	10,80		
	Ev Hanımı	118	85,50	11	8,00	9	6,50		
	Çiftçi	29	63,00	13	28,30	4	8,70		
	Diğer	54	84,40	8	12,50	2	3,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	52	85,20	6	9,80	3	4,90	20,098	,010
	2001-2500 TL Arası	78	90,70	5	5,80	3	3,50		
	1501-2000 TL Arası	92	85,20	10	9,30	6	5,60		
	1001-1500 TL Arası	90	90,00	6	6,00	4	4,00		
	1000 TL ve Altı	107	72,30	27	18,20	14	9,50		

Çizelge 3.40'da görüldüğü gibi *"kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş ve eğitim açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.41. “Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	210	85,00	22	8,90	15	6,10	,597	,742
	Kadın	213	83,20	23	9,00	20	7,80		
Yaş	20 Yaş altı	26	86,70	3	10,00	1	3,30	4,381	,929
	21-30 Yaş	84	85,70	7	7,10	7	7,10		
	31-40 Yaş	87	85,30	9	8,80	6	5,90		
	41-50 Yaş	94	85,50	9	8,20	7	6,40		
	51-60 Yaş	48	76,20	8	12,70	7	11,10		
	61 yaş ve Üzeri	84	84,00	9	9,00	7	7,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	34	81,00	5	11,90	3	7,10	13,251	,104
	Okur Yazar	43	76,80	6	10,70	7	12,50		
	İlköğretim	122	79,70	17	11,10	14	9,20		
	Lise	112	85,50	10	7,60	9	6,90		
	Üniversite Ve Üzeri	112	92,60	7	5,80	2	1,70		
Meslek	İşsiz	29	80,60	3	8,30	4	11,10	28,145	,005
	Memur	78	91,80	4	4,70	3	3,50		
	Emekli	61	88,40	5	7,20	3	4,30		
	İşçi	56	86,20	7	10,80	2	3,10		
	Ev Hanımı	114	82,60	13	9,40	11	8,00		
	Çiftçi	28	60,90	9	19,60	9	19,60		
	Diğer	57	89,10	4	6,20	3	4,70		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	53	86,90	6	9,80	2	3,30	17,019	,030
	2001-2500 TL Arası	80	93,00	5	5,80	1	1,20		
	1501-2000 TL Arası	89	82,40	8	7,40	11	10,20		
	1001-1500 TL Arası	88	88,00	7	7,00	5	5,00		
	1000 TL ve Altı	113	76,40	19	12,80	16	10,80		

Çizelge 3.41'de görüldüğü gibi *"kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş ve eğitim açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.42. "Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	194	78,50	38	15,40	15	6,10	2,751	,253
	Kadın	201	78,50	31	12,10	24	9,40		
Yaş	20 Yaş altı	21	70,00	7	23,30	2	6,70	15,297	,122
	21-30 Yaş	74	75,50	13	13,30	11	11,20		
	31-40 Yaş	91	89,20	8	7,80	3	2,90		
	41-50 Yaş	86	78,20	18	16,40	6	5,50		
	51-60 Yaş	50	79,40	8	12,70	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	73	73,00	15	15,00	12	12,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	29	69,00	9	21,40	4	9,50	10,748	,216
	Okur Yazar	40	71,40	8	14,30	8	14,30		
	İlköğretim	118	77,10	25	16,30	10	6,50		
	Lise	105	80,20	17	13,00	9	6,90		
	Üniversite ve Üzeri	103	85,10	10	8,30	8	6,60		
Meslek	İşsiz	25	69,40	8	22,20	3	8,30	19,998	,067
	Memur	73	85,90	6	7,10	6	7,10		
	Emekli	56	81,20	8	11,60	5	7,20		
	İşçi	51	78,50	8	12,30	6	9,20		
	Ev Hanımı	107	77,50	18	13,00	13	9,40		
	Çiftçi	28	60,90	13	28,30	5	10,90		
	Diğer	55	85,90	8	12,50	1	1,60		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	50	82,00	6	9,80	5	8,20	19,022	,015
	2001-2500 TL Arası	72	83,70	9	10,50	5	5,80		
	1501-2000 TL Arası	91	84,30	11	10,20	6	5,60		
	1001-1500 TL Arası	83	83,00	9	9,00	8	8,00		
	1000 TL ve Altı	99	66,90	34	23,00	15	10,10		

Çizelge 3.42'de görüldüğü gibi *"kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.43. "Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	195	78,90	30	12,10	22	8,90	0,377	,828
	Kadın	206	80,50	31	12,10	19	7,40		
Yaş	20 Yaş altı	24	80	6	20,00	0	0,00	22,561	,012
	21-30 Yaş	66	67,30	15	15,30	17	17,30		
	31-40 Yaş	88	86,30	9	8,80	5	4,90		
	41-50 Yaş	92	83,60	12	10,90	6	5,50		
	51-60 Yaş	48	76,20	8	12,70	7	11,10		
	61 yaş ve Üzeri	83	83,00	11	11,00	6	6,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	31	73,80	7	16,70	4	9,50	4,350	,824
	Okur Yazar	46	82,10	4	7,10	6	10,70		
	İlköğretim	122	79,70	20	13,10	11	7,20		
	Lise	106	80,90	17	13,00	8	6,10		
	Üniversite Ve Üzeri	96	79,30	13	10,70	12	9,90		
Meslek	İşsiz	25	69,40	6	16,70	5	13,90	14,640	,262
	Memur	71	83,50	8	9,40	6	7,10		
	Emekli	59	85,50	6	8,70	4	5,80		
	İşçi	50	76,90	11	16,90	4	6,20		
	Ev Hanımı	111	80,40	16	11,60	11	8,00		
	Çiftçi	30	65,20	10	21,70	6	13,00		
	Diğer	55	85,90	4	6,20	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	49	80,30	7	11,50	5	8,20	10,774	,215
	2001-2500 TL Arası	71	82,60	9	10,50	6	7,00		
	1501-2000 TL Arası	92	85,20	10	9,30	6	5,60		
	1001-1500 TL Arası	84	84,00	10	10,00	6	6,00		
	1000 TL ve Altı	105	70,90	25	16,90	18	12,20		

Çizelge 3.43'de görüldüğü gibi *"kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece yaş açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.44. "Röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	203	82,20	30	12,10	14	5,70	2,108	,349
	Kadın	205	80,10	28	10,90	23	9,00		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	5	16,70	1	3,30	9,691	,468
	21-30 Yaş	78	79,60	12	12,20	8	8,20		
	31-40 Yaş	88	86,30	10	9,80	4	3,90		
	41-50 Yaş	92	83,60	10	9,10	8	7,30		
	51-60 Yaş	45	71,40	9	14,30	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	81	81,00	12	12,00	7	7,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	35	83,30	4	9,50	3	7,10	2,233	,973
	Okur Yazar	45	80,40	6	10,70	5	8,90		
	İlköğretim	120	78,40	20	13,10	13	8,50		
	Lise	108	82,40	16	12,20	7	5,30		
	Üniversite Ve Üzeri	100	82,60	12	9,90	9	7,40		
Meslek	İşsiz	26	72,20	6	16,70	4	11,10	9,864	,628
	Memur	72	84,70	9	10,60	4	4,70		
	Emekli	54	78,30	7	70,70	8	11,60		
	İşçi	54	83,10	8	12,30	3	4,690		
	Ev Hanımı	114	82,60	14	10,10	10	7,20		
	Çiftçi	35	76,10	5	10,90	6	13,00		
	Diğer	53	82,80	9	14,10	2	3,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	43	70,50	10	16,40	8	13,10	20,720	,008
	2001-2500 TL Arası	76	88,40	6	7,00	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	94	87,00	7	6,50	7	6,50		
	1001-1500 TL Arası	85	85,00	7	7,00	8	8,00		
	1000 TL ve Altı	110	74,30	28	18,90	10	6,80		

Çizelge 3.44'de görüldüğü gibi *"röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.45. "Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	199	80,60	35	14,20	13	5,30	0,982	,612
	Kadın	198	77,30	40	15,60	18	7,00		
Yaş	20 Yaş altı	25	83,30	2	6,70	3	10,00	10,336	,411
	21-30 Yaş	74	75,50	17	17,30	7	7,10		
	31-40 Yaş	84	82,40	14	13,70	4	3,90		
	41-50 Yaş	87	79,10	18	16,40	5	4,50		
	51-60 Yaş	45	71,40	10	15,90	8	12,70		
	61 yaş ve Üzeri	82	82,00	14	14,00	4	4,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	35	83,30	5	11,90	2	4,80	4,666	,793
	Okur Yazar	41	73,20	9	16,10	6	10,70		
	İlköğretim	117	76,50	25	16,30	11	7,20		
	Lise	107	81,70	19	14,50	5	3,80		
	Üniversite Ve Üzeri	97	80,20	17	14,00	7	5,80		
Meslek	İşsiz	25	69,40	6	16,70	5	13,90	9,251	,681
	Memur	69	81,20	14	16,50	2	2,40		
	Emekli	57	82,60	7	10,10	5	7,20		
	İşçi	52	80,00	9	13,80	4	6,20		
	Ev Hanımı	106	76,80	24	17,40	8	5,80		
	Çiftçi	35	76,10	8	17,40	3	6,50		
	Diğer	53	82,80	7	10,90	4	6,20		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	42	68,90	16	26,20	3	4,90	19,376	,013
	2001-2500 TL Arası	74	86,00	8	9,30	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	91	84,30	14	13,00	3	2,80		
	1001-1500 TL Arası	84	84,00	10	10,00	6	6,00		
	1000 TL ve Altı	106	71,60	27	18,20	15	10,10		

Çizelge 3.45'de görüldüğü gibi *"kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.46. “Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	190	76,90	28	11,30	29	11,70	1,674	,433
	Kadın	193	75,40	38	14,80	25	9,80		
Yaş	20 Yaş altı	26	86,70	3	10,00	1	3,30	11,062	,353
	21-30 Yaş	70	71,40	15	15,30	13	13,30		
	31-40 Yaş	81	79,40	12	11,80	9	8,80		
	41-50 Yaş	85	77,30	10	9,10	15	13,60		
	51-60 Yaş	43	68,30	14	22,20	6	9,50		
	61 yaş ve Üzeri	78	78,00	12	12,00	10	10,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	36	85,70	4	9,50	2	4,80	6,922	,545
	Okur Yazar	41	73,20	9	16,10	6	10,70		
	İlköğretim	117	76,50	18	11,80	18	11,80		
	Lise	96	73,30	16	12,20	19	14,50		
	Üniversite Ve Üzeri	93	76,90	19	15,70	9	7,40		
Meslek	İşsiz	28	77,80	6	16,70	2	5,60	13,335	,345
	Memur	66	77,60	14	16,50	5	5,90		
	Emekli	60	87,00	5	7,20	4	5,80		
	İşçi	48	73,80	8	12,30	9	13,80		
	Ev Hanımı	103	74,60	16	11,60	19	13,80		
	Çiftçi	31	67,40	9	19,60	6	13,00		
	Diğer	47	73,40	8	12,50	9	14,10		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	36	59,00	16	26,20	9	14,80	18,968	,015
	2001-2500 TL Arası	68	79,10	13	15,10	5	5,80		
	1501-2000 TL Arası	87	80,60	7	6,50	14	13,00		
	1001-1500 TL Arası	80	80,00	10	10,00	10	10,00		
	1000 TL ve Altı	12	75,70	20	10,80	16	10,80		

Çizelge 3.46'da görüldüğü gibi *"gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.47. “Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	191	77,30	29	11,70	27	10,90	,508	,776
	Kadın	192	75,00	31	12,10	33	12,90		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	7	23,30	4	13,30	17,505	,064
	21-30 Yaş	67	68,40	18	18,40	13	13,30		
	31-40 Yaş	84	82,40	11	10,80	7	6,90		
	41-50 Yaş	86	78,20	13	11,80	11	10,00		
	51-60 Yaş	47	74,60	5	7,90	11	17,50		
	61 yaş ve Üzeri	80	80,00	6	6,00	14	14,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	33	78,60	3	7,10	6	14,30	16,307	,038
	Okur Yazar	40	71,40	3	5,40	13	23,20		
	İlköğretim	117	76,50	18	11,80	18	11,80		
	Lise	102	77,90	14	10,70	15	11,50		
	Üniversite Ve Üzeri	91	75,20	22	18,20	8	6,60		
Meslek	İşsiz	25	69,40	6	16,70	5	13,90	33,739	,001
	Memur	63	74,10	16	18,80	6	7,10		
	Emekli	55	79,70	3	4,30	11	15,90		
	İşçi	52	80,00	7	10,80	6	9,20		
	Ev Hanımı	116	84,10	10	7,20	12	8,70		
	Çiftçi	29	63,00	4	8,70	13	28,30		
	Diğer	43	67,20	14	21,90	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	38	62,30	16	26,20	7	11,50	17,647	,024
	2001-2500 TL Arası	69	80,20	8	9,30	9	10,50		
	1501-2000 TL Arası	84	77,80	8	7,40	16	14,80		
	1001-1500 TL Arası	82	82,00	9	9,00	9	9,00		
	1000 TL ve Altı	110	74,30	19	12,80	19	12,80		

Çizelge 3.47'de görüldüğü gibi *"ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve yaş açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.48. “Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	184	74,50	31	12,60	32	13,00	1,098	,578
	Kadın	194	75,80	38	14,10	26	10,20		
Yaş	20 Yaş altı	22	73,30	7	23,30	1	3,30	23,895	,008
	21-30 Yaş	62	63,30	17	17,30	19	19,40		
	31-40 Yaş	85	83,30	7	6,90	10	9,80		
	41-50 Yaş	87	79,10	18	16,40	5	4,50		
	51-60 Yaş	47	74,60	7	11,10	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	75	75,00	11	11,00	14	14,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	28	66,70	7	16,70	7	16,70	2,946	,938
	Okur Yazar	41	73,20	8	14,30	7	12,50		
	İlköğretim	118	77,10	21	13,70	14	9,20		
	Lise	99	75,60	16	12,20	16	12,20		
	Üniversite Ve Üzeri	92	76,00	15	12,40	14	11,60		
Meslek	İşsiz	25	69,40	5	13,90	6	16,70	18,115	,112
	Memur	66	77,60	12	14,10	7	8,20		
	Emekli	61	88,40	3	4,30	5	7,20		
	İşçi	44	67,70	11	16,90	10	15,40		
	Ev Hanımı	107	77,50	19	13,80	12	8,70		
	Çiftçi	28	60,90	10	21,70	8	17,40		
	Diğer	47	73,40	7	10,90	10	15,60		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	43	70,50	10	16,40	8	13,10	8,733	,365
	2001-2500 TL Arası	70	81,40	8	9,30	8	9,30		
	1501-2000 TL Arası	83	76,90	14	13,00	11	10,20		
	1001-1500 TL Arası	81	81,00	9	9,00	10	10,00		
	1000 TL ve Altı	101	68,20	26	17,60	21	14,20		

Çizelge 3.48'de görüldüğü gibi *"kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece yaş grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, eğitim, meslek ve gelir açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.49. “Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	179	72,50	34	13,80	34	13,80	1,432	,489
	Kadın	179	69,90	32	12,50	45	17,60		
Yaş	20 Yaş altı	20	66,70	7	23,30	3	10,00	12,277	,267
	21-30 Yaş	69	70,40	15	15,30	14	14,30		
	31-40 Yaş	82	80,40	9	8,80	11	10,80		
	41-50 Yaş	78	70,90	16	14,50	16	14,50		
	51-60 Yaş	42	66,70	7	11,10	14	22,20		
	61 yaş ve Üzeri	67	67,00	12	12,00	21	21,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	28	66,70	3	7,10	11	26,20	16,688	,034
	Okur Yazar	34	60,70	7	12,50	15	26,80		
	İlköğretim	113	73,90	25	16,30	15	9,80		
	Lise	91	69,50	16	12,20	24	18,30		
	Üniversite Ve Üzeri	92	76,00	15	12,40	14	11,60		
Meslek	İşsiz	26	72,20	5	13,90	5	13,90	18,181	,110
	Memur	65	76,50	10	11,80	10	11,80		
	Emekli	54	78,30	2	2,90	13	18,80		
	İşçi	44	67,70	12	18,50	9	13,80		
	Ev Hanımı	96	69,60	17	12,30	25	18,10		
	Çiftçi	25	54,30	11	23,90	10	21,70		
	Diğer	48	75,00	9	14,10	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	43	70,50	8	13,10	10	16,40	7,256	,509
	2001-2500 TL Arası	64	74,40	11	12,80	11	12,80		
	1501-2000 TL Arası	80	74,10	13	12,00	15	13,90		
	1001-1500 TL Arası	76	76,00	8	8,00	16	16,00		
	1000 TL ve Altı	95	64,20	26	17,60	27	18,20		

Çizelge 3.49'da görüldüğü gibi *"hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece eğitim açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, meslek ve gelir açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.50. “Tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	77	31,20	153	61,90	17	6,90	0,860	,958
	Kadın	81	31,60	159	62,10	16	6,20		
Yaş	20 Yaş altı	12	40,00	17	56,70	1	3,30	23,161	,010
	21-30 Yaş	42	42,90	50	51,00	6	6,10		
	31-40 Yaş	22	21,60	77	75,50	3	2,90		
	41-50 Yaş	33	30,00	67	60,90	10	9,10		
	51-60 Yaş	24	38,10	37	58,70	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	25	25,00	64	64,00	11	11,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	9	21,40	25	59,50	8	19,00	18,438	,018
	Okur Yazar	21	37,50	32	57,10	3	5,40		
	İlköğretim	47	30,70	96	62,70	10	6,50		
	Lise	35	26,70	91	69,50	5	3,80		
	Üniversite Ve Üzeri	46	38,00	68	56,20	7	5,80		
Meslek	İşsiz	15	41,70	21	58,30	0	0,00	24,146	,019
	Memur	31	36,50	49	57,60	5	5,90		
	Emekli	12	17,40	50	75,20	7	10,10		
	İşçi	17	26,20	42	64,60	6	9,20		
	Ev Hanımı	36	26,10	93	67,40	9	6,50		
	Çiftçi	23	50,00	22	47,80	1	2,20		
	Diğer	24	37,50	35	54,70	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	26	42,60	31	50,80	4	6,60	27,326	,001
	2001-2500 TL Arası	22	25,60	62	72,10	2	2,30		
	1501-2000 TL Arası	27	25,00	75	69,40	6	5,60		
	1001-1500 TL Arası	21	21,00	72	72,00	7	7,00		
	1000 TL ve Altı	62	41,90	72	48,60	14	9,50		

Çizelge 3.50'de görüldüğü gibi *"tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.51. “Hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	209	84,60	17	6,90	21	8,50	0,525	,769
	Kadın	212	82,80	22	8,60	22	8,60		
Yaş	20 Yaş altı	22	73,30	5	16,70	3	10,00	20,929	,022
	21-30 Yaş	81	82,70	9	9,20	8	8,20		
	31-40 Yaş	93	91,20	5	4,90	4	3,90		
	41-50 Yaş	91	82,70	10	9,10	9	8,20		
	51-60 Yaş	58	92,10	3	4,80	2	3,20		
	61 yaş ve Üzeri	76	76,00	7	7,00	17	17,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	24	57,10	6	14,30	12	28,60	32,532	,000
	Okur Yazar	49	87,50	2	3,60	5	8,90		
	İlköğretim	133	86,90	10	6,50	10	6,50		
	Lise	108	82,40	11	8,40	12	9,20		
	Üniversite Ve Üzeri	107	88,40	10	8,30	4	3,30		
Meslek	İşsiz	29	80,60	3	8,30	4	11,10	17,839	,121
	Memur	76	89,40	7	8,20	2	2,40		
	Emekli	59	85,50	2	2,90	8	11,60		
	İşçi	56	86,20	1	1,50	8	12,30		
	Ev Hanımı	114	82,60	15	10,90	9	6,50		
	Çiftçi	35	76,10	4	8,70	7	15,20		
	Diğer	52	81,20	7	10,90	5	7,80		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	56	91,80	5	8,20	0	0,00	27,864	.001
	2001-2500 TL Arası	76	88,40	5	5,80	5	5,80		
	1501-2000 TL Arası	96	88,90	4	3,70	8	7,40		
	1001-1500 TL Arası	87	87,00	4	4,00	9	9,00		
	1000 TL ve Altı	106	71,60	21	14,20	21	14,20		

Çizelge 3.51'de görüldüğü gibi *"hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.52. "İdrar boşaltımı için hemşireler sürgü/ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	212	85,80	15	6,10	20	8,10	,529	,768
	Kadın	214	83,60	17	6,60	25	9,80		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	3	10,00	3	10,00	7,624	,665
	21-30 Yaş	77	78,60	9	9,20	12	12,20		
	31-40 Yaş	92	90,20	4	3,90	6	5,90		
	41-50 Yaş	96	87,30	7	6,40	7	6,40		
	51-60 Yaş	53	84,10	3	4,80	7	11,10		
	61 yaş ve Üzeri	84	84,00	6	6,00	10	10,00		
Eğitim	Okur Yazar	32	76,20	2	4,80	8	19,00	9,377	,312
	Okur	45	80,40	5	8,90	6	10,70		
	İlköğretim	133	86,90	8	5,20	12	7,80		
	Lise	116	85,50	8	6,10	7	5,30		
	Üniversite Ve Üzeri	100	82,60	9	7,40	12	9,90		
Meslek	İşsiz	30	83,30	2	5,60	4	11,10	13,792	,314
	Memur	71	83,50	8	9,40	6	7,10		
	Emekli	64	92,80	0	0,00	5	7,20		
	İşçi	56	86,20	2	3,10	7	10,80		
	Ev Hanımı	119	86,20	8	5,80	11	8,00		
	Çiftçi	35	76,10	6	13,00	5	10,90		
	Diğer	51	79,70	6	9,40	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha	51	83,60	5	8,20	5	8,20	16,613	,034
	2001-2500 TL Arası	72	83,70	5	5,80	9	10,50		
	1501-2000 TL Arası	98	90,70	4	3,70	6	5,60		
	1001-1500 TL Arası	92	92,00	2	2,00	6	6,00		
	1000 TL ve Altı	113	76,50	16	10,80	19	12,80		

Çizelge 3.52'de görüldüğü gibi *"idrar boşaltımı için hemşireler sürgü / ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.53. “Hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	97	39,30	127	51,40	23	9,30	0,345	,842
	Kadın	106	41,40	129	50,40	21	8,20		
Yaş	20 Yaş altı	13	43,30	16	53,30	1	3,30	17,281	,068
	21-30 Yaş	50	51,00	40	40,80	8	8,20		
	31-40 Yaş	35	34,30	62	60,80	5	4,90		
	41-50 Yaş	44	40,00	59	53,60	7	6,40		
	51-60 Yaş	23	36,50	31	49,20	9	14,30		
	61 yaş ve Üzeri	38	38,00	48	48,00	14	14,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	14	22	22	52,40	6	14,30	10,533	,230
	Okur Yazar	24	23	23	41,10	9	16,10		
	İlköğretim	59	85	85	55,60	9	5,90		
	Lise	51	70	70	53,40	10	7,60		
	Üniversite Ve Üzeri	55	56	56	46,30	10	8,30		
Meslek	İşsiz	20	55,60	11	30,60	5	13,90	24,818	,016
	Memur	36	45,90	41	48,20	5	5,90		
	Emekli	18	26,10	45	65,20	6	8,70		
	İşçi	23	35,40	39	60,00	3	4,60		
	Ev Hanımı	53	38,40	75	54,30	10	7,20		
	Çiftçi	21	45,70	17	37,00	8	17,40		
	Diğer	29	45,30	28	43,80	7	10,90		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	33	54,10	23	37,70	5	8,20	41,948	,000
	2001-2500 TL Arası	32	37,20	51	59,30	3	3,50		
	1501-2000 TL Arası	30	27,80	70	64,80	8	7,40		
	1001-1500 TL Arası	32	32,00	62	62,00	6	6,00		
	1000 TL ve Altı	76	51,40	50	33,80	22	14,90		

Çizelge 3.53'de görüldüğü gibi *"hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet yaş ve eğitim açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.54. “Bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	185	74,90	36	14,60	26	10,50	0,312	,856
	Kadın	192	75,00	34	13,30	30	11,70		
Yaş	20 Yaş altı	19	63,30	9	30,00	2	6,70	25,730	,004
	21-30 Yaş	77	78,60	15	15,30	6	6,10		
	31-40 Yaş	82	80,40	8	7,80	12	11,80		
	41-50 Yaş	87	79,10	17	15,50	6	5,50		
	51-60 Yaş	46	73,00	7	11,10	10	15,90		
	61 yaş ve Üzeri	66	66,00	14	14,00	20	20,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	30	71,40	7	16,70	5	11,90	10,136	,256
	Okur Yazar	36	64,30	9	16,10	11	169,60		
	İlköğretim	110	71,90	26	17,00	17	11,10		
	Lise	105	80,20	16	12,20	10	7,60		
	Üniversite Ve Üzeri	96	79,30	12	9,90	13	10,70		
Meslek	İşsiz	30	83,30	4	11,10	2	5,60	16,004	,191
	Memur	68	80,00	11	12,90	6	7,10		
	Emekli	56	81,20	5	7,20	8	11,60		
	İşçi	45	69,20	9	13,80	11	16,90		
	Ev Hanımı	104	75,40	17	12,30	17	12,30		
	Çiftçi	28	60,90	12	26,10	6	13,00		
	Diğer	46	71,90	12	18,80	6	9,40		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	51	83,60	6	9,80	4	6,60	10,926	,245
	2001-2500 TL Arası	67	77,90	7	8,10	12	14,00		
	1501-2000 TL Arası	84	77,80	13	12,00	11	10,20		
	1001-1500 TL Arası	74	74,00	15	15,00	11	11,00		
	1000 TL ve Altı	101	68,20	29	19,60	18	12,20		

Çizelge 3.54'de görüldüğü gibi *"bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece yaş açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet eğitim, meslek ve gelir grubu açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.55. “Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	206	83,40	23	90,30	18	7,30	1,639	,441
	Kadın	206	80,50	21	8,00	27	11,50		
Yaş	20 Yaş altı	24	80,00	4	13,30	2	6,70	8,107	,618
	21-30 Yaş	74	75,50	11	11,20	13	13,30		
	31-40 Yaş	86	84,30	5	4,90	11	10,80		
	41-50 Yaş	93	84,50	11	10,00	6	5,50		
	51-60 Yaş	52	82,50	6	9,50	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	83	83,00	9	9,00	8	8,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	30	71,40	4	9,50	8	19,00	9,184	,327
	Okur Yazar	46	82,10	4	7,10	6	10,70		
	İlköğretim	124	81,00	17	11,10	12	7,80		
	Lise	113	86,30	11	8,40	7	5,30		
	Üniversite Ve Üzeri	99	81,80	10	8,30	12	9,90		
Meslek	İşsiz	31	86,10	3	8,30	2	5,60	12,439	,411
	Memur	68	80,00	8	9,40	9	10,60		
	Emekli	56	81,20	5	7,20	8	11,60		
	İşçi	56	86,20	3	4,60	6	9,20		
	Ev Hanımı	115	83,30	12	8,70	11	8,00		
	Çiftçi	31	67,40	9	19,60	6	13,00		
	Diğer	55	85,90	6	9,40	3	4,70		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	46	75,40	3	4,90	12	19,70	16,565	,035
	2001-2500 TL Arası	74	86,00	8	9,30	4	4,70		
	1501-2000 TL Arası	89	82,40	9	8,30	10	9,30		
	1001-1500 TL Arası	85	85,00	6	6,00	9	9,00		
	1000 TL ve Altı	118	79,70	20	13,50	10	6,80		

Çizelge 3.55'de görüldüğü gibi *"ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.56. “Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	198	80,20	28	11,30	21	8,50	2,093	,351
	Kadın	201	78,50	24	9,40	31	12,10		
Yaş	20 Yaş altı	21	70,00	3	10,00	6	20,00	10,592	,390
	21-30 Yaş	72	73,50	12	12,20	14	14,30		
	31-40 Yaş	85	83,30	6	5,90	11	10,80		
	41-50 Yaş	89	80,90	12	10,90	9	8,20		
	51-60 Yaş	53	84,10	7	11,10	3	4,80		
	61 yaş ve Üzeri	79	79,00	12	12,00	9	9,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	29	69,00	7	16,70	6	14,30	7,661	,467
	Okur Yazar	44	78,60	6	10,70	6	10,70		
	İlköğretim	121	79,10	20	13,10	12	7,80		
	Lise	109	83,20	9	6,90	13	9,90		
	Üniversite Ve Üzeri	96	79,30	10	8,30	15	12,40		
Meslek	İşsiz	30	83,30	3	8,30	3	8,30	6,577	,884
	Memur	66	77,60	9	10,60	10	11,80		
	Emekli	57	82,60	5	7,20	7	10,10		
	İşçi	51	78,50	6	9,20	8	12,30		
	Ev Hanımı	110	79,70	18	13,00	10	7,20		
	Çiftçi	33	71,70	5	10,90	8	17,40		
	Diğer	52	81,20	6	9,40	6	9,40		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	45	73,80	4	6,60	12	19,70	19,158	,012
	2001-2500 TL Arası	73	84,90	6	7,00	7	8,10		
	1501-2000 TL Arası	90	83,30	11	10,20	7	6,50		
	1001-1500 TL Arası	85	85,00	6	6,00	9	9,00		
	1000 TL ve Altı	106	71,60	25	16,90	17	11,50		

Çizelge 3.56'da görüldüğü gibi *"ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.57. “Klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi” sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		EVET		HAYIR		BİLMİYORUM		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Cinsiyet	Erkek	207	83,80	18	7,30	22	8,90	1,216	,544
	Kadın	205	80,10	24	9,40	27	10,50		
Yaş	20 Yaş altı	23	76,70	3	10,00	4	13,30	7,044	,721
	21-30 Yaş	74	75,50	9	9,20	15	15,30		
	31-40 Yaş	88	86,30	6	5,90	8	7,80		
	41-50 Yaş	91	82,70	11	10,00	8	7,30		
	51-60 Yaş	53	84,10	5	7,90	5	7,90		
	61 yaş ve Üzeri	83	83,00	8	8,00	9	9,00		
Eğitim	Okur Yazar Değil	33	78,60	5	11,90	4	9,50	8,153	0,419
	Okur Yazar	45	80,40	4	7,10	7	12,50		
	İlköğretim	123	80,40	18	11,80	12	7,80		
	Lise	113	86,30	8	6,10	10	7,60		
	Üniversite Ve Üzeri	98	81,00	7	5,80	16	13,20		
Meslek	İşsiz	32	88,90	1	2,80	3	8,30	12,524	,405
	Memur	68	80,00	6	7,10	11	12,90		
	Emekli	56	81,20	3	4,30	10	14,50		
	İşçi	54	83,10	6	9,20	5	7,70		
	Ev Hanımı	114	82,60	14	10,10	10	7,20		
	Çiftçi	33	71,70	6	13,00	7	15,20		
	Diğer	55	85,90	6	9,40	3	4,70		
Gelir Durumu	2501 TL ve Daha Fazla	46	75,40	3	4,90	12	19,70	26,269	,001
	2001-2500 TL Arası	74	86,00	5	5,80	7	8,10		
	1501-2000 TL Arası	95	88,00	6	5,60	7	6,50		
	1001-1500 TL Arası	84	84,00	4	4,00	12	12,00		
	1000 TL ve Altı	113	76,40	24	16,20	11	7,40		

Çizelge 3.57'de görüldüğü gibi *"klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi"* sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, sadece gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet, yaş, eğitim ve meslek açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.58. Hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri tercih ettikleri hastane türü değişkenleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır.	Evet	229	78,70	169	79,70	1.978	,372
	Hayır	8	2,70	10	4,70		
	Bilmiyorum	54	18,60	33	15,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.	Evet	241	82,80	176	83,00	1,631	,442
	Hayır	2	0,70	4	1,90		
	Bilmiyorum	48	16,50	32	15,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır.	Evet	225	77,30	136	64,20	19,786	,000
	Hayır	7	2,40	24	11,30		
	Bilmiyorum	59	20,30	52	24,50		
	Toplam	291	100	212	100		
Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır.	Evet	207	71,10	147	69,30	6,780	,034
	Hayır	6	2,10	14	6,60		
	Bilmiyorum	78	26,80	51	24,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır.	Evet	215	73,90	162	76,40	5,503	,064
	Hayır	5	1,70	10	4,70		
	Bilmiyorum	71	24,40	40	18,90		
	Toplam	291	100	212	100		
Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır.	Evet	201	69,10	145	68,40	2,854	,240
	Hayır	9	3,10	13	6,10		
	Bilmiyorum	81	27,80	54	25,50		
	Toplam	291	100	212	100		
Hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır.	Evet	218	74,90	151	71,20	19,926	,000
	Hayır	2	0,70	18	8,50		
	Bilmiyorum	71	24,40	43	20,30		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.58 (Devam). Hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri tercih ettikleri hastane türü değişkenleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır.	Evet	189	64,90	92	43,40	24,803	,000
	Hayır	26	8,90	22	10,40		
	Bilmiyorum	76	26,10	98	46,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır.	Evet	190	65,30	125	59,00	4,280	0,118
	Hayır	25	8,60	30	14,20		
	Bilmiyorum	76	26,10	57	29,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi	Evet	202	69,40	134	63,20	5,622	,060
	Hayır	10	3,40	17	8,00		
	Bilmiyorum	79	27,10	61	28,80		
	Toplam	291	100	212	100		
Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır.	Evet	212	72,90	109	51,40	26,270	,000
	Hayır	14	4,80	27	12,70		
	Bilmiyorum	65	22,30	76	35,80		
	Toplam	291	100	212	100		
İnsani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır	Evet	240	82,50	178	84	9,275	,008
	Hayır	0	0	6	2,80		
	Bilmiyorum	51	17,50	28	13,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır.	Evet	242	83,20	191	90,10	11,219	0,004
	Hayır	0	0	3	1,40		
	Bilmiyorum	49	16,80	18	8,50		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.58'de görüldüğü gibi, hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri ile tercih ettikleri hastane türü değişkenleri açısından karşılaştırılması için Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, *"sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır"*, *"muayenemin,*

teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır", "hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır", "sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır", "tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır", "insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır", "yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır" soruları açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak *"benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır", "mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır", "tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır", "tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır", "ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır", "eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır"* soruları açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Çizelge 3.59 Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.	Evet	241	82,80	137	64,60	49,653	,000
	Hayır	18	6,20	62	29,20		
	Bilmiyorum	32	11.00	13	6,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.	Evet	237	81,40	120	56,60	66,323	,000
	Hayır	21	7,20	77	36,30		
	Bilmiyorum	33	11,30	15	7,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Çalışanlar kimlik kartı takıyordu.	Evet	272	93,50	161	75,90	42,457	,000
	Hayır	5	1,70	38	17,90		
	Bilmiyorum	14	4,80	13	6,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi.	Evet	174	59,80	103	46,80	71,299	,000
	Hayır	26	8,90	82	36,70		
	Bilmiyorum	91	31,30	27	12,70		
	Toplam	291	100	212	100		
Sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi.	Evet	214	73,50	172	81,10	42,218	,000
	Hayır	21	7,20	36	17,00		
	Bilmiyorum	56	19,20	4	1,90		
	Toplam	291	100	212	100		
Temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi.	Evet	207	71,10	170	80,20	33,821	,000
	Hayır	22	7,60	33	15,60		
	Bilmiyorum	62	21,30	9	4,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.	Evet	268	92,10	132	63,20	67,085	,000
	Hayır	19	6,50	68	32,10		
	Bilmiyorum	4	1,40	12	5,70		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59 (Devamı) Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.	Evet	276	94,80	203	95,80	0.531	0,767
	Hayır	12	4,10	8	3,80		
	Bilmiyorum	3	1.00	1	0,50		
	Toplam	291	100	212	100		
Hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.	Evet	275	94,50	189	82,90	4,961	,084
	Hayır	13	4,50	18	8,50		
	Bilmiyorum	3	1	5	2,40		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı.	Evet	265	91,10	148	68,90	45,415	,000
	Hayır	16	5,5	57	26,90		
	Bilmiyorum	10	3,40	7	3,30		
	Toplam	291	100	212	100		
Röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu.	Evet	271	93,10	174	82,10	26,166	,000
	Hayır	2	0,70	22	10,40		
	Bilmiyorum	18	6,20	16	7,50		
	Toplam	291	100	212	100		
Röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı.	Evet	271	93,10	173	81,60	26,316	,000
	Hayır	4	1,40	26	12,30		
	Bilmiyorum	16	5,50	13	6,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi.	Evet	244	83,80	166	73,80	26,918	.000
	Hayır	10	3,40	33	15,60		
	Bilmiyorum	37	12,70	13	6,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi.	Evet	127	43,60	132	62,30	85,069	,000
	Hayır	28	9,60	59	27,80		
	Bilmiyorum	136	46,70	21	9,90		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59 (Devamı) Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı.	Evet	140	48,10	130	61,30	67,203	,000
	Hayır	20	6,90	52	24,50		
	Bilmiyorum	131	45,00	30	14,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu.	Evet	49	16,80	96	45,30	56,861	,000
	Hayır	227	78,00	97	45,80		
	Bilmiyorum	15	5,20	19	9		
	Toplam	291	100	212	100		
Servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu.	Evet	208	71,80	177	83,50	46,873	,000
	Hayır	8	2,70	24	11,30		
	Bilmiyorum	75	25,80	11	5,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi.	Evet	226	77,70	170	80,20	2,430	0,297
	Hayır	25	8,60	22	10,40		
	Bilmiyorum	40	13,70	20	9,40		
	Toplam	291	100	212	100		
Diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi.	Evet	219	75,30	131	69,60	14,214	0,001
	Hayır	39	13,40	56	26,40		
	Bilmiyorum	33	11,3	25	11,80		
	Toplam	291	100	212	100		
Kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı.	Evet	220	75,60	119	56,10	32,100	,000
	Hayır	29	10,00	62	29,20		
	Bilmiyorum	42	14,40	31	14,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti.	Evet	280	96,20	190	89,60	13,219	0,001
	Hayır	3	1,00	15	7,10		
	Bilmiyorum	8	2,70	7	3,30		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59 (Devamı) Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi.	Evet	282	96,60	137	64,60	92,027	,000
	Hayır	5	1,70	49	23,10		
	Bilmiyorum	4	1,40	26	12,30		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı.	Evet	283	97,30	140	66,00	89,391	,000
	Hayır	4	1,40	41	19,30		
	Bilmiyorum	4	1,40	31	14,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti.	Evet	273	93,80	122	57,50	1,026	,000
	Hayır	5	1,70	64	30,20		
	Bilmiyorum	13	4,50	26	12,30		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim.	Evet	277	95,20	124	58,50	1,054	,000
	Hayır	4	1,40	57	26,90		
	Bilmiyorum	10	3,40	31	14,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi.	Evet	254	87,30	154	72,60	22,840	,000
	Hayır	17	5,80	41	19,30		
	Bilmiyorum	20	6,90	17	8,00		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı.	Evet	255	87,60	142	67,00	31,479	,000
	Hayır	25	8,60	50	23,60		
	Bilmiyorum	11	3,80	20	9,40		
	Toplam	291	100	212	100		
Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi hususlar onlara hatırlatılıyordu.	Evet	253	86,90	130	61,30	47,912	,000
	Hayır	26	8,90	40	18,90		
	Bilmiyorum	12	4,10	42	19,80		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59 (Devamı) Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı.	Evet	250	85,90	133	62,70	39,030	,000
	Hayır	16	5,50	44	20,80		
	Bilmiyorum	25	8,60	35	16,50		
	Toplam	291	100	212	100		
Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti.	Evet	262	90,00	116	54,70	99,497	,000
	Hayır	4	1,40	63	29,70		
	Bilmiyorum	25	8,60	33	15,60		
	Toplam	291	100	212	100		
Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı.	Evet	242	83,20	116	54,70	78,682	,000
	Hayır	6	2,10	60	28,30		
	Bilmiyorum	43	14,80	36	17,00		
	Toplam	291	100	212	100		
Tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum.	Evet	36	12,40	122	57,50	1,408	,000
	Hayır	244	83,60	68	32,10		
	Bilmiyorum	11	3,80	22	10,40		
	Toplam	291	100	212	100		
Hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar.	Evet	271	93,10	150	70,80	51,084	,000
	Hayır	4	1,40	35	16,50		
	Bilmiyorum	16	5,50	27	12,70		
	Toplam	291	100	212	100		
İdrar boşaltımı için hemşireler sürgü / ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi.	Evet	272	93,50	154	72,60	46,301	,000
	Hayır	3	1,0	29	13,70		
	Bilmiyorum	16	5,50	29	13,70		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59 (Devamı) Katılımcıların bakış açısıyla, hastane türü açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin karşılaştırılması (Ki-kare testi).

SORULAR	CEVAPLAR	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Ki-kare	p
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım.	Evet	80	27,50	123	58,00	71,887	,000
	Hayır	195	67,00	61	28,80		
	Bilmiyorum	16	5,50	28	13,20		
	Toplam	291	100	212	100		
Bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu	Evet	245	84,20	132	62,30	87,111	,000
	Hayır	5	1,70	65	30,70		
	Bilmiyorum	41	14,10	15	7,10		
	Toplam	291	100	212	100		
Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu	Evet	266	91,40	146	68,90	49,996	,000
	Hayır	6	2,10	40	18,90		
	Bilmiyorum	19	6,50	26	12,30		
	Toplam	291	100	212	100		
Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi	Evet	266	91,40	133	62,70	66,252	,000
	Hayır	7	2,40	45	21,20		
	Bilmiyorum	18	6,20	34	16,00		
	Toplam	291	100	212	100		
Klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi	Evet	266	91,40	146	68,90	45,789	,000
	Hayır	7	2,40	35	16,50		
	Bilmiyorum	18	6,20	31	14,60		
	Toplam	291	100	212	100		

Çizelge 3.59'da görüldüğü gibi, Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik gösterdikleri özenin, tercih edilen hastane türü değişkenleri açısından karşılaştırılması testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, *"yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı", "doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı", "çalışanlar kimlik kartı takıyordu", "çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi", "sağlık personeli odamın kapısı*

kapalıyken girmeden önce izin istedi", "temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi", "elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı", "kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı", "röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu", "röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı", "röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi", "hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi", "tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı", "kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu", "servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu", "diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi", "kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı", "temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti", "kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi", "kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı", "kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti", "kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim", "röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi", "kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı", "gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi hususlar onlara hatırlatılıyordu", "ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı", "kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti", "hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı", "tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum", "hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar", "idrar boşaltımı için hemşireler sürgü / ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi", "hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım", "bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu", "ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu", "ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi", "klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler

kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi" soruları açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak *"hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi", "hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi", "serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi"* soruları açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

4. TARTIŞMA

Gerçekleştirilen bu çalışma ile Antalya ilinde hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların mahremiyet ile ilgili bilgi düzeyleri ve sağlık çalışanlarınınhasta mahremiyetine gösterdikleri özenin hastaların bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlamıştır. Ayrıca özel hastanelerdeki ve devlet hastanelerindeki mahremiyet uygulamaların karşılaştırılması yapılmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular yedi başlık altında toplanmıştır:

- Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetiyle ilgili bilgi düzeylerinin saptanmasına yönelik bulguların değerlendirilmesi.
- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik gösterdikleri özenin belirlenmesine ilişkin bulguların değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan hastaların mahremiyet konusundaki bilgi düzeyleri ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgilerinin hastane türü açısından karşılaştırmasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi.
- Araştırmaya katılan hastaların hastane türü açısından mahremiyetlerine gösterilen özenin karşılaştırmasına ilişkin bulguların değerlendirilmesi.

4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; araştırmaya katılanların 247'si (%49,1) erkek, 256'sı (%50,9) kadın, 110'u (%21,9) 41-50 yaş aralığında olmakla birlikte sadece 30'unun (%6) 20 yaş altında olduğu, yoğun kümelenmemin ise 31 yaş ve üzerinde olduğu 375 (%74,6) görülmüştür. Ayrıca hastaların 92'si (%18,3) bekar, 313'ü (%62,2) evli, 138'i (%27,4) ev hanımı, 148'i (%29,4) 1000 TL altında gelir grubunda, 344'ü (%68,4) SGK'lı, 153'ü (%30,4) ilköğretim, 289'u (%57,5) ilçe

merkezinde yaşadıkları görülmüştür. Araştırmaya katılanların 292'si (%58,1) 2 kişilik odada kaldıklarını ifade ederken, 270'i (%53,7) daha önce bir tedavi kurumunda tedavi olduğunu belirtmiştir.

4.2. Araştırmaya Katılan Hastaların Hasta Mahremiyetiyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kişilere hasta mahremiyeti ile ilgili on bir soru yöneltilmiştir. Bu sorular hastaların bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; tüm sorularda evet cevabının %55 ile %86 aralığında, hayır cevabının %0,06 ile %10,9 aralığında ve bilmiyorum cevabının ise %13,3 ile %34,6 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma kapsamındaki kişilerin genel olarak hasta mahremiyetine ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu konuya önem verdiklerini ortaya koymaktadır.

Literatürde hastaların hasta mahremiyetine ilişkin bilgi düzeylerinin ve bu konuya verdikleri önemin bütüncül olarak tespit edilmesine yönelik her hangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Özer (2015) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının mahremiyet hakkının önemine ilişkin düşüncüleri araştırılmış ve sağlık çalışanlarının hastaların mahremiyet hakkını önemli bir hak olarak görmediği saptanmıştır. Bu iki sonuç karşılaştırıldığında hastaların ve sağlık çalışanlarının bu konuya tamamen farklı boyuttan baktıkları değerlendirmesi yapılabilir.

Hastaların mahremiyetlerine ilişkin bilgi düzeyleri ile ilgili elde edilen bulgularda hastaların en çok evet cevabı verdiği sorular sırasıyla; *"Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır"* (%86,1), *"insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* (%83,1), *"mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* (%82,9) sorularıdır.

Ünsal ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada hastaların en iyi bildikleri hakları; refakatçi bulundurma hakkı, müdahale öncesi rızalarının alınması hakkı ve saygı görme ve rahatlık hakkı olduğunu tespit ederek bu çalışmanın sonucu ile benzer sonuçlara varmışlardır. Ayrıca yatarak tedavi gören hastalar ile poliklinik hastaları bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında yatarak tedavi gören hastaların mahremiyet ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aşkar (2006)'ın yaptığı çalışmada da hastaların %74,7'sinin ziyaret için gelen yakınlarım ve dostlarım

rahatlıkla ziyaret edebildiklerini ortaya koymuş, aynı zamanda, *hastalardan %82,8'i, hastanede kaldığım süre içerisinde özel yaşamıma gereken saygı ve özen gösterildi* cevabını vererek bu çalışma ile benzeri sonuçlara ulaşmıştır.

Ünsal ve ark. (2010) ve Aşkar (2006)'ın araştırma sonuçları ile bu çalışmada elde edilen ortak sonuçlar; en çok bilinen hakların; *yakınların hastayı ziyaret edebilme hakkı, refakatçi bulundurma hakkı, insani değerlere saygı hakkı* olarak belirlenmiştir.

Ocaktan ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarına sorduğu *"hasta hakları deyince ilk akla gelen hakkın ne olduğu"* sorusuna çalışanların sadece *%2,7'si mahremiyetin korunması* hakkının hasta hakkı olarak ilk akla gelen hak olarak belirtmişlerdir. Bu sonuç bu çalışma ile karşılaştırıldığında hastalar *mahremiyet haklarını* en temel hak olarak görürken çalışanların bu hakkın hastalar açısından ne kadar önemli olduğunun farkına varmadıkları görülmektedir. Kılıçarslan ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada çalışanların *"Hastanın, hastalığının tedavisi mahremiyet hakkından önce gelir"* sorusuna %22,2'si tamamen katılıyorum, %35,22'side kısmen katılıyorum cevabını vermiştir. Kısmen katılıyorum ve tamamen katılıyorum şıkları beraber değerlendirildiğinde hastalar açısından son derece bilinen ve önem verilen bu hakkın çalışanlar tarafından ötelenebilir ve gerektiğinde tedavinin daha önemli olduğu inancına sahip oldukları görülmüştür. Bostan (2008) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %59,2'sinin hastaların mahremiyet hakkının tedavisi kadar önemli olmadığını tespit etmiştir. Bostan'ın bu bulgusu yukarıdaki analizimizi destekler niteliktedir.

Bu çalışmada hastaların en az bilgi sahibi olduğu hakların *"ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır"* (%26,4), *"sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* (%9,5), *"tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır"* (%8,2) haklarıdır.

Özer (2015)'in yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarına sorduğu *"hasta harcamalarının kaynağı gizli tutulur"* sorusuna çalışanların %73,2' si evet cevabını vermiştir. Özer (2015)'in elde ettiği sonuçla bu araştırmanın sonucu karşılaştırıldığında hastaların çok bilmediği bir hak olan, *hasta harcamalarının kaynağı gizli tutulması hakkının* çalışanlar tarafından daha çok bilindiği ve hasta

beklentilerinin üzerinde, sağlık çalışanlarının özen gösterdiği bir hak olduğu ortaya çıkmıştır.

Kayıtların gizliliği ile ilgili olarak Aladağ ve ark. (2014), yaptıkları çalışmada medikal bilgi sistemlerinin gelişen teknoloji doğrultusunda tıp alanında yenilikleri ve kolaylıkları sağlamakla birlikte, bu yeniliklerin beraberinde güvenlik ve mahremiyetin korunması endişesini ve risklerini de beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ise hastaların aynı kaygıyı taşımadığını ortaya koymaktadır.

Aydemir ve Işıkhan (2012) yaptıkları çalışmada *"hastanemize başvuran hastaların tıbbi kayıtlarının mahremiyet gereksinimine tüm müdahalelerde ve diğer tüm işlemlerde maksimum düzeyde özen gösterilmektedir"* sorusuna hastanelerin %80,3'ünde tamamen, %17,9'unda kısmen ve %13'ü ise uygulanmamaktadır cevabını vermiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak tıbbi kayıtların mahremiyete uygun olarak saklanmasının elzem olduğu, gelişen teknoloji ile risklerin arttığı fakat hastanelerde bu hakkın korunması için ciddi alt yapı çalışmalarının olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada tıbbi kayıtların gizliliğinin olması konusunda hastaların yeterli bilgiye ve bilinç düzeyine sahip olmadığı görülmüştür. Fakat Özenç (2007) yaptığı çalışmada; Türkiye'nin gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşması ekonomik ve toplumsal dönüşümünü tamamlayabilesi içn bilgi ve iletişim teknolojileri üzerinde saklanan ve paylaşılan verilerin güvenliğinin sağlanması kişisel mahremiyetin korunması gerektiğini vurgulamaktadır.

Aydemir ve Işıkhan (2012) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada; hastanelerde hastaların mahremiyet gereksinimlerine teşhis ve tedavi sürecinde azami düzeyde özen gösterildiği yargısına vararak bu çalışma da elde edilen sonuçlarla paralel bir yargıya varmışlardır. Bununla beraber mahremiyet gereksiniminin istisnası ve hiçbir gerekçe ile karşılanmamasının söz konusu olamayacağını belirtmişlerdir.

4.3. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Gösterdikleri Özenin Ölçülmesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kişilere sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetlerine yönelik tutumlarına ilişkin otuz dokuz soru yöneltilmiştir. Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; tüm sorularda evet cevabının %28,8 ile %95,2 aralığında, hayır

cevabının %4 ile %64,4 aralığında, bilmiyorum cevabının ise %0,8 ile %6,8 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar göre araştırma kapsamındaki hastalar genel olarak çalışanların hasta mahremiyetine özen gösterdiklerini düşünmektedirler.

Araştırmaya katılan hastalara hastanede kaldıkları sürece mahremiyetlerine özen gösterilip gösterilmediği ile ilgili olarak sorulan sorularda en fazla evet cevabının verildiği sorular; *"Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* (%95,2), *"temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti"* (%93,4), *"hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* (%92,2) sorularıdır. Özer (2015)'in çalışmasında da, çalışanlara sorduğu *"yataklı servislerde hasta odalarında bulunan tuvalet ve duş kullanımlarında mahremiyete dikkat edilmektedir"* yargısı ile ilgili sorgulamasında hastanelerin %88,5'inde buna dikkat edildiğini sonucunu ortaya çıkarmıştır. Başka bir deyişle hastalardan elde edilen bulgularla, çalışanların gözlemleri birbirine benzerlikler göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen en az evet cevabını alan sorulardan biri olan "*çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi"* sorusuna %55,5'i evet cevabını vermiştir. Hastaların %86,1'i *çalışanlar kimlik kartı takıyor* derken, *kimlik kartlarının okunup okunmadığı* sorgulandığında bu oran %55,5'e düştüğü görülmektir. Bu sonuç hastaların çalışanların kimliklerini okumakta zorlandıklarını ortaya koymaktadır.

4.4. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyet Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

"Benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırdığımıza; yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Gözlenen başka bir durumda 21 yaş ve sonrasından itibaren yaş arttıkça bu hakkın bilinirliğinin düşmesidir. Aynı şekilde eğitim seviyesi düştükçe hastaların bu hakkını daha az bildikleri gözlenmiştir.

"Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Eğitim seviyesinin artması bu hakkın bilinilirliğinin arttığı ekonomik durum düştükçe de bu soruya evet cevabı verenlerin sayısının azaldığı görülmüştür.

"Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Eğitim seviyesinin artması ile bu hakkın bilinilirliği arttığı görülmüştür. Ekonomik durum düştükçe de bu soruya evet cevabı verenlerin yüzdesi azalmaktadır.

"Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Yaş, eğitim seviyesi, ekonomik gelir arttıkça bu hakkın bilinilirliğinin arttığı tespit edilmiştir.

"Tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

"Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu

açısından farkın anlamlı olduğu (p<0,05) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı (p>0,05) görülmüştür.

"Hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu (p<0,05); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı (p>0,05) görülmüştür.

"Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş, eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu (p<0,05); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı (p>0,05) görülmüştür. Daha önceki hakların bilinmesi ile ilgili olan sorularla karşılaştırıldığında *"sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* sorusuna evet olarak verilen cevapların yüzdesinin daha düşük olduğu gözlenmiştir.

"Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu (p<0,05) görülmüştür.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu (p<0,05); ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı (p>0,05) görülmüştür.

"Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, cinsiyet,

yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$); görülmüştür.

"İnsani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Aşkar (2006) yaptığı çalışmada hastanede kalan hastaların tedavi sürecinde özel yaşamlarına gereken saygı ve özenin gösterilmesi ile eğitim durumu arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca çalışmasında hastaların kültürel değerlerine uygun gerekli saygı görme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Aşkar'ın (2006) çalışması ile bu çalışmada elde edilen sonuçlar bu açıdan benzerik göstermektedir.

"Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde, yaş eğitim, meslek ve gelir grubu açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak cinsiyet açısından ise farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Hastaların en çok bildikleri haklarından birinin de ziyaretçi hakkı olduğu görülmüştür. Tanrıverdi (2012) ise yaptığı bir çalışmada hastaların hasta hakları farkındalıkları ile eğitim düzeyleri ve yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucunu elde etmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, hastaların sosyo-demografik özellikler ile mahremiyet hakları konusundaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, cinsiyet ile bu hakları bilme arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yaş, eğitim durumu, meslek, gelir gurubu açısından fark ise anlamlı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça bu hakları bilme düzeyi de artmaktadır. Ayrıca gelir durumu açısından ise geliri 1501-2000 TL arasında olanların mahremiyet hakkı konusunda bilgilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Mahremiyet haklarını bilme ile meslek arasındaki ilişki incelendiğinde ise en çok bilgi sahibi olan gurubun ev hanımları olduğu gözlenmiştir. Bir başka bulguda yaş aralığı 31-40 olan hastaların bilgi düzeylerinin diğerlerinden daha yüksek olduğudur.

Tüm bu sonuçlardan sonra **Hipotez 1** kabul edilmiş, **Hipotez 2, 3, 4, 5,** red edilmiştir.

4.5. Araştırmaya Katılan Hastaların Mahremiyetlerine Gösterilen Özen ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin "cinsiyet" açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçlar incelendiğinde; *hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi, röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi, temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti, yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı,* soruları ile "cinsiyet" açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) diğer 35 soruda farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin "yaş" açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare testi sonuçları incelendiğinde; *bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu, çalışanlar kimlik kartı takıyordu, diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi, doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı, hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi, hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi, hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar, kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı, kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti, kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim, kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı, röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu, sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi, serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi, tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum, temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti, tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı, yardımcı sağlık*

personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı, soruları ile "yaş" açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) diğer 21 soruda farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin "eğitim" açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare testi sonuçları incelendiğinde; "*çalışanlar kimlik kartı takıyordu, diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi, doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı, hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi, hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi, hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi, hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı, hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar, kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı, kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu, kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı, röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu, sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi, serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi, tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum, temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi, temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti, tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı, yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı, ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı"* sorularının ile "eğitim" açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ancak diğer 19 soruda farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin "meslek" açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçlar incelendiğinde; *çalışanlar kimlik kartı takıyordu, çalışanlar kimlik kartı takıyordu, çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi, hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi, hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım, hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi, kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi, kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı, kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı, sağlık*

personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi, tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum, temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi, temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti, tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı, ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı, sorularına verilen cevapların "meslek" açısından anlamlı olduğu ($p<0,05$) ancak diğer 25 soruda farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Hastaların mahremiyetlerine gösterilen özenin "gelir durumu" açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçlar incelendiğinde; "*bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu, hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı, kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti, kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim, temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi* sorularının "gelir durumu" açısından anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) diğer 34 soruda farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen durumu sosyo-demografik özellikler açısından genel olarak değerlendirildiğinde; cinsiyet açısından farkın anlamlı olmadığı; yaş, eğitim, gelir durumu ve meslek açısından ise farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre **Hipotez 6 kabul edilirken, Hipotez 7, 8, 9, 10 ise red edilmiştir.** Genel olarak değerlendirildiğinde; 41-50 yaş aralığındaki hastaların, ilköğretim mezunu olanların, gelir durumu 1501-2000 arası olanlar ile meslek olarak ev hanımı olanların kendilerine gösterilen özenin diğer guruplara göre daha fazla oranda evet dedikleri tespit edilmiştir.

4.6. Araştırmaya Katılan Hastaların, Hasta Mahremiyetine Yönelik Bilgilerinin Hastane Türü Açısından Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kalınan hastane türü ile hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, *"sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır", "muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul*

bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır", "hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır", "sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır", "tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır", "insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır", "yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır" soruları açısından farkın hastane türü açısından anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Değişkenler arası anlamın farklı olduğu sorular değerlendirildiğinde ise aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır; *"Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır"* sorusuna özel hastanelerdeki hastaların %77'si evet cevabını verirken bu oran devlet hastanelerinde %64 oranında kalmıştır. *"Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır"* sorusunda ise özel hastanelerdeki hastaların %71.10'u, devlet hastanelerinde ise hastaların %69,30'u evet cevabı vermiştir. *"Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır"* sorusu ise özel hastanedeki hastaların %64,90'ı evet cevabı vermiş fakat bu oran devlet hastanelerinde %43,40 oranında kalmıştır. Bu soru hakkında herhangi bir bilgisinin olmadığını ifade eden özel hastane hastalarının oranı %26,10 iken, devlet hastanelerindeki hastaların %46,20'si bilmiyorum cevabını vermiştir. *"Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır"* sorusuna özel hastanedeki hastaların %72'si evet cevabını verirken devlet hastanelerindeki evet cevabı %51,40'a düşmüştür. Benzeri bir sonuçta *"tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır"* sorusunda elde edilmiştir. Bu soruya özel hastanedekilerin %72,90'ı evet cevabını verirken devlet hastanelerinde bu oran %51,40'a düşmüştür.

Genel olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri ile tercih ettikleri hastane türü karşılaştırıldığında, sorulan 13 sorudan 5 soruda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Diğer 8 soruda ise en çok evet cevabı veren hastaların özel hastaneyi tercih eden hastalar olduğu görülmüştür. Bu nedenle mahremiyet konusundaki bilgi düzeyleri, devlet hastanesi tercih eden hastalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle **Hipotez 11** red edilmiştir.

4.7. Hastane Türü ile Hasta Mahremiyetlerine Gösterilen Özenin Karşılaştırmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Hasta mahremiyetine gösterilen özen, tercih edilen hastane türü açısından karşılaştırıldığında; *"yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı","doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı", "çalışanlar kimlik kartı takıyordu","çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi", "sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi", "temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi", "elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı", "kaldığım odada gerektiğinde kullanabileceğim perde yada paravanlar vardı", "röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu", "röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı", "röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi", "hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi", "tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı", "kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu", "servise yatmadan önce muayene olduğum poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu", "diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi", "kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı", "temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti", "kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi", "kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı", "kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti", "kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim", "röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi", "kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı", "gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi hususlar onlara hatırlatılıyordu", "ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı", "kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti", "hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı", "tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum", "hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar", "idrar*

boşaltımı için hemşireler sürgü/ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi", "hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım", "bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu", "ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu", "ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi", "klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi" soruları açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür.

Değişkenler arası farkın anlamlı olduğu sorular değerlendirildiğinde ise aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir; *"Yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı"* sorusunda özel hastane çalışanlarının kendini tanıtma oranı %82.80, devlet hastanelerinde %64 olarak elde edilmiştir. *"Doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı"* sorusuna evet cevabı verenlerin oranı; özel hastanelerde %81.40, devlet hastanelerinde %56.60 olarak tespit edilmiştir. Bostan (2008)'ın sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışma da *"görevli personelin işini yaptığı hastaya kendini tanıtmalıdır"* ifadesine katılma düzeylerini yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışma ile karşılaştırıldığında özellikle özel hastanelerde çalışan hekimlerin kendini tanıtma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışanların *kimlik takıp takmadığı* ile ilgili soruda özel hastane çalışanlarının %93,50'si kimlik takma kuralına uyarken, devlet hastanesi çalışanlarında bu oran %75,90 olarak belirlenmiştir. *"Sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi"* sorusunda ise çalışanların odaya girmeden önce izin isteme oranı devlet hastanelerinde (%81.10) özel hastanelere göre (%73,50) daha yüksek olduğu görülmüştür. *Hastaların özel eşyalarını saklayabilmek için ihtiyaçları olan kilitli dolapların olup olmadığı* ile ilgili soruda da özel hastanelerde kalan hastaların %92,10'u evet cevabını verirken bu oran devlet hastanelerinde %63,20 olarak gerçekleşmiştir. Hastaların kişisel mahremiyetlerini korumak amacıyla aynı zamanda da HKS kriterlerince de odalarda bulundurulmaları zorunlu olan *paravanların olup olmadığı* ile ilgi soruda hastalar özel hastanelerde %91,10 oranında evet cevabı verirken bu oran devlet hastanelerinde ise %68,90 şeklinde gerçekleşmiştir.

Röntgen bölümü ile ilgili sorulan *"röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu"* sorusuna özel hastanelerdeki hastalar %93.10 oranında evet cevabı verirken, devlet hastanesinden hizmet alan hastalar ise % 82 oranında evet cevabını vermiştir. Yine röntgen bölümünde *"soyunma ve giyinme kabinleri vardı"* sorusuna özel hastanelerden %93.10, devlet hastanelerinde %81,60 oranında evet cevabı verilmiştir. *"Röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi"* sorusuna özel hastanelerdeki hastaların %83.80'i, devlet hastanelerindeki hastaların %73,80'i evet cevabını vermiştir. *"Röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi"* sorusuna verilen cevaplar karşılaştırıldığında yine özel hastaneler (%87.30), devlet hastanelerinden (%72,60) daha fazla evet cevabı almıştır.

Özer (2015)'in çalışmasında *"her görüntüleme odasında ayrı bir soyunma odası veya paravanla ayrılmış bir bölüm bulunmaktadır"* sorusana katılımcıların %89'u evet cevabını vermiştir. *"Hastaların görüntüleme salonuna tek tek alınmaları sağlanmaktadır"* sorusunda ise evet cevabı %91'dir. Bu çalışmada ayrıca görüntüleme odalarında mahremiyete en fazla özenin özel hastanelerde olduğunu da tespit etmiştir. Özer (2015)'in elde ettiği bulgular ile bu çalışmanın sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

"Hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi" sorusu değerlendirildiğinde, devlet hastanelerindeki hekimlerin (%62,30) özel hastanelerdeki hekimlerden (%43,60) daha yüksek oranda taburculuk notunu hastalara kendilerinin verildiği görülmektedir.

"Tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı" sorusuna verilen cevaplar bir önceki soru ile paralellik göstermekte olup, devlet hastanelerinde hastalar %61,30 oranında bu soruya evet verirken, özel hastanelerde bu oranın (%48,10) daha düşük olduğu görülmüştür. *"Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu"* sorusu sonuçları değerlendirildiğinde ise özel hastanelerdeki hastaların %78'i hayır beni duymuyordu derken, bu oran devlet hastanelerinde %45,80 seviyesinde kalmıştır.

"Kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı" sorusuna özel hastanelerdeki hastaların %75,60'ı evet cevabını

verirken, devlet hastanelerinde bu oran %56,10'da kalmıştır. Akyüz (2008)'ün yaptığı bir araştırmada, hastaların %77'si kişisel bilgilerinden paylaşılmasından rahatsızlık duymadıklarını belirtmiş ve bu hastaların %55,4'ü ise kişisel bilgileri başka bir birimle paylaşılırken kendilerinden izin alındığını belirtmiştir. Bu çalışmada da hastalar kişisel sağlık bilgilerini başka bir sağlık çalışanı ile paylaşmadan önce izin alındığını belirtmiş ancak kişisel bilgilerinin paylaşılmasından rahatsızlık duyduklarını dile getirmişlerdir.

"Temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti" sorusu incelendiğinde devlet hastanesi (%89,60) ve özel hastanelerin (%96,20) temizlik çalışanlarının hastaların mahremiyetlerine büyük oranda dikkat ettikleri görülmüştür.

"Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi" sorusuna verilen evet cevapları karşılaştırıldığında özel hastanelerin (%96,60) kalınan fiziki ortam açısından devlet hastanelerinden (%64,60) çok daha iyi durumda olduğu gözlenmiştir. *"Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı"* sorusuna ise özel hastanelerdeki hastaların %97,30'u evet cevabını verirken, devlet hastanelerindeki oran %66 seviyesinde kalmıştır. *"Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti"* sorusuna verilen evet cevabı incelendiğinde ise özel hastanelerin (%98,30) devlet hastanelerinden (%57,50) çok daha iyi şekilde düzenlendiğini ortaya çıkartmıştır. *"Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim"* sorusuna verilen evet cevapları ise yine özel hastanelerde (%95,20) devlet hastanelerinden (%58,50) daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. İzgi (2009), bakım hizmetleri verilen kurumlarda kurumsal hizmetten yararlanan bireyler için onlara kendi yaşam mekanlarını oluşturmanın önemli olduğu yargısına varmıştır.

Hastanelerdeki hasta yakınlarının ziyaretleri ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerde ise şu sonuçlara ulaşılmıştır; *"Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı"* sorusunda verilen evet cevabı, özel hastanelerde %87,60 iken devlet hastanelerinde ise %67'dir. *"Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu"* sorusuna verilen evet cevabı; özel hastanelerde %86,90 iken devlet hastanelerinde ise %61,30 düzeyindedir. *"Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı"* sorusuna ise özel hastanede tedavi gören hastaların %85,90'ı, devlet hastanelerindeki hastaların ise %62,70'i evet cevabını vermiştir.

Aşkar (2006) çalışmasında, *"hastanede kaldığım süre içinde hastanede uymam gereken kurallar yapılması gerek rutin işlemler hakkında gereken bilgiler verilmiştir"* sorusuna hastaların %51,7'si tamamen katılıyorum derken, %18'i de kısmen katılıyorum cevabını vermiştir. Bu sonuçları değerlendirdiğimizde Aşkar (2006)'ın elde ettiği kuralların anlatılması ile araştırmamızdaki devlet hastanesindeki oranlar benzeri sonuçlar vermiştir. Bu konuda özel hastanelerin daha iyi durumda olduğu da tespit edilmiştir.

"Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti" sorusuna özel hastanelerde %90 oranında, devlet hastanelerinde ise %54,70 oranında evet cevabı verilmiştir. *"Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı"* sorusu değerlendirildiğine ise özel hastanelerdeki hastaların %83,20'si evet cevabını verirken, devlet hastanelerinde bu oran %54,70'te kalmıştır. Akyüz (2008), hastanede yatan hastaların, mahremiyetinin korunması ve sürdürülebilmesi için çalışmaya katılan hastaların %80'4'ünün odaların tek kişilik olması gerektiğini savunurken yine hastaların %92,2'sinin istediklerinde yalnız kalabilecekleri bir ortama, zaman zaman yalnız kalma fırsatına sahip olması gerektiği görüşünde olduklarını belirtmişlerdir. Özer (2015) çalışmasında *"yataklı serviste hasta kabul ve taburcu işlemleri esnasında hastanın verdiği bilgilerin üçüncü kişiler tarafından duyulması engellenmektedir"* sorusuna sağlık çalışanlarının %79,2'si evet cevabını vermiştir. Bu çalışmalar karşılaştırıldığında, devlet hastanelerin de hastaların sağlık bilgilerini başkalarının duyma riskinin yüksek olduğu, özel hastanelerde bu oranın daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışanların bu konuda ki hassasiyetleri olduğu gözükse de hastalar onlarla aynı gözlemlerde bulunmamıştır.

"Tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum" sorusu sorulduğunda ise devlet hastanelerinde ki hastaların %57,50'si evet cevabını vermiş özel hastanelerde bu oran %12,40 olarak tespit edilmiştir. *"Hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar"* sorusuna özel hastanelerdeki hastalar %93,10 oranında evet derken, devlet hastanelerinde bu oran %70,80 olarak gerçekleşmiştir. *İdrar boşaltımı için hemşireler sürgü/ördek verirken ve yardım ederken hastaların mahremiyetine özen gösterilip gösterilmediği* sorulduğunda ise özel hastanelerin (%93,50), devlet

hastanelerinden (%72,00) daha özenli olduğu görülmüştür. *"Hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım"* sorusuna devlet hastanelerindeki hastaların %58'i evet cevabını verirken, bu oran özel hastanelerde %27,50 olarak bulunmuştur. Özer (2015)'in çalışmasında, *"yataklı servislerde hastaya sürgü veya ördek verirken mahremiyete dikkat edilmektedir"* sorusuna sağlık çalışanlarının %83,9'unun evet cevabını vermiştir. Özer (2015)'in çalışmasında elde ettiği sonuçlar ile çalışmamız karşılaştırıldığında ise sağlık çalışanları her ne kadar bu konuda özenli davrandığını düşünse de, özellikle devlet hastanelerinde, hastalar yataklarında idrar yaparken çalışanların yeterince mahremiyetlerine özen gösterilmediği sonucu çıkmıştır. Akyüz (2008) ise çalışmasında hastaların boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yardımcı olurken mahremiyetin/kişisel gizliliğin korunması için hemşirenin odada başkalarının olmamasını ve hastanın yalnız kalmasını sağlaması gerektiği görüşünde olduğu belirterek araştırmasında bazı hastların boşaltım ihtiyacı sırasında hemşirenin de odadan çıkması gerektiği görüşünü belirtmişlerdir. Akyüz (2008) hastaların boşaltım ihtiyacını karşılamasında yardımcı olunurken mahremiyeti korumak için dikkat ettiği konular ve uygulamalar açısından yaptığı sorgulamada, hastaların en yüksek talebi (%72,3) *"ortamda başkalarının olmaması/yalnız kalmasının sağlanması"* yargısı almıştır. İkinci sırada üzerinin örtülü olması paravan perde kullanımı (%50.0) yer almıştır.

"Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu" sorusuna ise özel hastanelerdeki hastaların %91,40'ı evet cevabını verirken devlet hastanelerinde bu oranın %68,90 olduğu görülmüştür. *"Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi"* sorusuna hastaların uygun olarak getirilmediklerini düşünenlerin oranları karşılaştırıldığında ise özel hastanelerdeki hastaların %2,40'ı, devlet hastanelerindeki hastaların %21,20'si kişisel mahremiyetlerine dikkat edilmediğini düşünmektedirler. Yine bir önceki soruya benzer olan *"klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi"* sorusuna evet cevabı veren hastaların özel hastanelerde %91,40 devlet hastanelerinde bu oran %68,90 olarak bulunmuştur.

Yukarıdaki tüm sorular genel olarak değerlendirildiğinde, özel hastanelerin hasta mahremiyetine uymada daha özenli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Özer (2015) çalışmasında, *"yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmektedir"* sorusuna çalışanların %84,9'u evet cevabını vermiştir. *"Ameliyat sonrası hasta servise nakil edilirken mahremiyete özen gösterilmektedir"* yargısına ise çalışanlar %84,7 oranında evet cevabı vermişlerdir. Özer (2015)'in çalışmasında her ne kadar çalışanlar hastayı mahremiyete uygun olarak tıbbi müdahaleye hazırladıklarını belirtseler de, bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre devlet hastanelerinde yatan hastaların bu görüşe katılmamaktadır. Akyüz (2008) ise çalışmasında, Özer (2015)'den farklı olarak bu soruyu hastalara sormuş ve hastaların %49'u bu giysilerin uygun olmadığı görüşünü bildirmişlerdir. Yine aynı şekilde Akyüz çalışmasında hemşirelere bu soruyu sorduğunda %85,1 oranında mahremiyete uygun değildir cevabını almıştır.

Hastalara gösterilen özenin hasta bakış açısıyla tespiti için 39 soru yöneltilmiş yapılan analizde de bu sorulardan üçünde hastalara gösterilen özenin özel ve devlet hastanesi açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Farkın anlamlı olduğu sonuçlar değerlendirildiğinde ise özel hastanelerde hastalara gösterilen özenin devlet hastanelerinden daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle dolayı da **Hipotez 12** red edilmiştir. Yapılan bu çalışmada; özel hastanelerde, fiziki mekanlarının mahremiyeti korumaya daha uygun olduğu, çalışanların kalite standartlarını yerine getirmede daha hassas davrandıkları, odalarda yeterince perde ve paravan olduğu, görüntüleme merkezi tasarımlarının hasta mahremiyetini korumada daha yeterli olduğu, hastaların ve yakınlarının mahremiyetleri hususunda daha fazla bilgilendirildiği, her odada tuvalet ve banyo bulunma oranın daha yüksek olduğu, çalışanların tutumu, hastalara verilen ameliyat elbiselerinin mahremiyeti korumaya daha uygun olduğu görülmüştür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; 247'si (%49,1) erkek, 256'sı (%50,9) kadın, 110'u (%21,9) 41-50 yaş aralığında olmakla birlikte sadece 30'u (%6) 20 yaş altında olduğu, yoğun kümelenmemin ise 31 yaş ve üzerinde olduğu 375 (%74,6) görülmüştür. Ayrıca hastaların 92'si (%18,3) bekar, 313'ü (%62,2) evli, 138'i (%27,4) ev hanımı, 148'i (%29,4) 1000 TL altında gelirler, 344'ü (%68,4) SGK'lı, 153'ü (%30,4) ilköğretim, 289'u (%57,5) ilçe merkezinde yaşadıkları görülmüştür. Araştırmaya katılanların 292'si (%58,1) 2 kişilik odada kaldıklarını ifade ederken 270'i (%53,7) daha önce bir tedavi kurumunda tedavi olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların mahremiyet haklarını bilme ile ilgili olarak sorulan sorularda en çok bilinen hakkın *"yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır"* (%86,1), ikinci sırada ise *"insani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır"* (%83,1) soruları olduğu görülmüştür.
- Hastaların mahremiyet bilgilerini ölçmeye yönelik olan sorularda hastaların mahremiyet olarak algılamadığı ve en yüksek oranda hayır cevabını verdikleri sorular sırasıyla; *"ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır"* (%26,4) ve "Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır" (%9,5) soruları olduğu görülmüştür.
- Araştırmaya katılan hastalara hastanede kaldıkları sürece mahremiyetlerine özen gösterilip gösterilmediği ile ilgili olarak sorulan sorularda en fazla evet, mahremiyetime bu konuda özen gösterildi cevabının verildiği sorular; *"hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* (%95,2) *"temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti* (%93,4) *"hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi"* (%92,2) sorularıdır.
- Hastaların mahremiyetlerine özen gösterilmediğini düşündükleri konular incelendiğinde de *"tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum"* sorusuna hastaların %31,4'ü,

"hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım" sorusuna hastaların %40,4'ü, *"kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu"* sorusuna ise hastaların %28,8'i evet cevabını vererek mahremiyetlerine bu hususlarda özen gösterilmediğini belirtmiştir.

- *"Çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi"* sorusuna hastaların %21,5'i *"doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı"* sorusuna hastaların %19,5'i, *"diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi"* sorusuna ise hastaların %18,9'u hayır cevabını vererek mahremiyetlerine bu hususlarda özen gösterilmediğini beyan etmişlerdir.
- *"Röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu", "röntgen bölümünde soyunma ve giyinme kabini vardı", "röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi",* soruları ile görüntüleme hizmetlerinde mahremiyete gösterilen özen sorgulandığında ise hastaların yüksek oranda bu hizmetleri alırken mahremiyetlerine özen gösterildiğini beyan etmiştir.
- Kalınan hastanenin türü ile hastaların hasta mahremiyetine yönelik bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, özel hastaneyi tercih eden hastaların, devlet hastanesi tercih hastalardan haklarını daha iyi bildikleri gözlenmiştir.
- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik gösterdikleri özenin, tercih edilen hastane türü açısından karşılaştırıldığında özel hastane çalışanlarının, devlet hastanesi çalışanlarına göre daha özenli olduğu ortaya çıkmıştır.
- *"Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi"* sorusuna verilen evet cevapları karşılaştırıldığında özel hastanelerin (%96,60) kalınan fiziki ortam açısından devlet hastanelerinden (%64,60) çok daha iyi durumda olduğu gözlenmiştir. *"Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı"* sorusuna ise özel hastanelerdeki hastaların %97,30'u evet cevabını verirken, devlet hastanelerindeki oran %66 seviyesinde kalmıştır. *"Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti"* sorusuna verilen evet cevabı incelendiğinde ise özel hastanelerin (%98,30) devlet hastanelerinden (%57,50) çok daha iyi şekilde düzenlendiğini ortaya

çıkartmıştır. *"Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim"* sorusuna verilen evet cevapları ise yine özel hastanelerde (%95,20) devlet hastanelerinden (%58,50) daha iyi durumda olduğunu göstermektedir.

- Hastanelerdeki hasta yakınlarının ziyaretleri ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerde ise şu sonuçlara ulaşılmıştır. *"Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı"* sorusunda verilen evet cevabı, özel hastanelerde %87,60 iken devlet hastanelerinde ise %67'dir. *"Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu"* sorusuna verilen evet cevabı, özel hastanelerde %86,90 seviyesindeyken devlet hastanelerinde bu oran %61,30 olarak elde edilmiştir. *"Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı"* sorusuna ise özel hastanede tedavi gören hastaların %85,90'ı ve devlet hastanelerindeki hastaların ise %62,70'i evet cevabını vermiştir.
- *"Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti"* sorusuna özel hastanelerde %90 oranında, devlet hastanelerinde ise %54,70 oranında evet cevabı verilmiştir. *"Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı"* sorusu değerlendirildiğine ise özel hastanelerdeki hastaların %83,20'si evet cevabını verirken, devlet hastanelerinde bu oran %54,70'te kalmıştır.
- *"Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu"* sorusuna özel hastanelerdeki hastaların %91,40'ı evet cevabını verirken, devlet hastanelerinde bu oranın %68,90 olduğu görülmüştür. *"Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi"* sorusuna hastaların uygun olarak getirilmediklerini düşünenlerin oranları karşılaştırıldığında ise özel hastanelerdeki hastaların %2,40'ı, devlet hastanelerindeki hastaların %21,20'si kişisel mahremiyetlerine dikkat edilmediğini düşünmektedirler. Yine bir önceki soruya benzer olan *"Klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi"* sorusuna evet cevabı veren hastaların özel hastanelerde %91,40 iken devlet hastanelerinde bu oran %68,90 olarak bulunmuştur. Bu veriler ışığında

ameliyat olacak hastaların giydiği giysilerin devlet hastanelerin de kişisel mahremiyetlerini korumada daha yetersiz olduğu görülmektedir.

- Genel olarak değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hastaların mahremiyetlerine gösterilen özen ile tercih edilen hastane türü açısından karşılaştırıldığında, hastaların özel hastanelerde hizmet veren çalışanların devlet hastanesi çalışanlarından daha özenli olduğunu gözlemledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca fiziki ortam açısından değerlendirildiğinde de özel hastanelerin hastaların fiziki mekanlarının hastaların mahremiyetlerini korumak açısından daha uygun olduğunu gözlemlemişlerdir.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Hastane çalışanlarına hasta mahremiyeti ve uygulamaları konusunda verilecek olan eğitimler, hastanelerde mahremiyet ihlallerini azaltıp ve hastaların insan onuruna yaraşır sağlık hizmeti alma kalitesini yükseltebilir.
- Hastalar her ne kadar mahremiyet hakları ile ilgili bilgileri olsa da tüm haklarının öğrenmeleri için hastanelerde bilgilendirme broşürleri, afişler yer almalıdır.
- Hastane klinikleri fiziki olarak planlanırken hasta mahremiyetini ihlal etmeyecek şekilde planlanmalı, mahremiyeti koruyucu ekipmanlar odalarda bulunmalıdır.
- Hastanelerde kadınların ve erkeklerin kullanım alanları açık net bir şekilde düzenlenerek bundan doğabilecek mahremiyet ihlalleri önlenebilir.
- Hastaların kliniklerde muayeneleri esnasında hastalar paravan yardımı ile muayene edilebilir, hasta yakınları odalardan çıkartılabilir, hastaları sorularını rahatça ve başkalarının duyamamağı şekilde fiziki düzenlemeler yapılabilir.
- Tüm sağlık çalışanları her türlü tıbbi müdahale öncesi kendisini tanıtmalı ve üzerlerinde hastaların da uzaktan rahatça okuyabileceği kimlik kartları takmalıdır. Ayrıca hastalara diğer hastaların mahremiyetlerini ihmal etmemeleri için yatış esnasında bilgilendirilmelidir.
- Özellikle devlet hastanelerinde HKS kapsamında yer alan mahremiyete yönelik kriterler ve alt bileşenleri arttırılarak, toplam puan içinde oranları yükseltilebilir.

- Hastalar taburcu olurken taburculuk bilgi notu muhakkak hekimi tarafından verilmeli hasta geniş olarak hekimi tarafından bilgilendirilmelidir.
- Çalışanlara hastalarla ilgili bilgilerin mahremiyetinin önemi ve konudaki mevzuat hükümlerine yönelik eğitimler verilerek, bunlara uyulup uyulmadığı gözlem yapılarak analiz edilebilir.
- Hastaların kullandıkları fiziksel ortam ve bu fiziksel ortamların planlanması esnasında hasta mahremiyeti konusunda uzman akademisyenler, hasta ve hasta yakınları, çalışanların görüşü alınarak planlama yapılabilir. Özellikle devlet hastanelerinde tüm odalarda tüm hastaların kullanımına yetecek kadar paravan bulundurulmalıdır.
- Hasta ziyaretleri konusunda hastaların ve yakınlarının daha bilinçli olması için hastaların çeşitli şekillerde (broşür, afiş, anons sistemi, eğitici kısa filmler) bilinçlenmesi sağlanabilir.
- Ameliyat olacak hastaların kıyafetleri mahremiyetlerini korumaya yetecek şekilde yeniden dizayn edilebilir.

5.3. Gelecekte Yapılacak Çalışmalar İçin Öneriler

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin hasta bakış açısıyla genel olarak incelenmiştir. Fakat bundan sonraki çalışmalarda yine hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısı ile değerlendirilirken, daha spesifik mahremiyet konuları (ameliyat odasında mahremiyet, fiziksel yapı ve mahremiyet, ameliyat sonrası bakımda mahremiyet, yoğun bakım servislerinde mahremiyet, bilgi güvenliği mahremiyeti vb.) daha geniş olarak incelenebilir. Ayrıca bu spesifik alanlarda nicel çalışmaların yanında nitel çalışmalar da konunun derinlemesine incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

Akten R. Hastanın Adı Var, Ankara, Kariyer Matbaacılık, 2008;16.

Akyazı E. Özel hayata dair, Marmara İletişim Dergisi, 2001; 11:255-259.

Akyüz Elif B. Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Alan S, Erbay H. Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti, Akademik Acil Tıp Dergisi, 2011; 33(8):33-34.

Amsterdam Bildirgesi, (1994). http://www.hastahaklari.org/amsterdam1.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2014.

Aras ÜY. İnsan hakları temelinde özel hayat hakkının ulusal ve uluslar arası alanda uygulamaları, istanbul, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

Arısoy Y. Sağllık çalışanlarının hukuki sorumlulukları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, 2009; 2(4):183-187.

Aşkar A. Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi örneği, Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı, (2000). http://www.ihd.org.tr/index.php/san-haklarylgeleri-mainmenu-96/900-avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi.html, Erişim tarihi:17.12.2014.

Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010.

Aydın E. Hasta hakları, İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Ensitüsü Dergisi, 2003;2:11-16.

Aydın E. Tıp etiğinde temel ilkeler, I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara, 2001:133-137

Aydın M. Değerler İşlever ve ahlak, Eğitime Bakış Dergisi, 2011;19:39-45.

Aydın N. Çalışma yaşamında özgürlük sorunu: gözetim ve mahremiyetin yeni sınırları, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Bal CG. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde TSE:EN:ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Uygulaması. Kahramanmaraş, Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Bali Bildirgesi, (1995). http://www.hastahaklari.org/bali1.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2014.

Bayrak Akyüz, E. Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri, Ankara, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

Benaloh J, Chase M, Horvitz E, Lauter K. Patient Controlled Encryption: Ensuring Privacy of Electronic Medical Records. 2009.

Bilge Y, Hancı İ, ve Diğerleri. Hekimlerin yasal sorumlulukları, 1999, http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html, Erişim Tarihi: 03.01.2015.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (1996). http://www.hastahaklari.org/biotip1.htm, Erişim Tarihi: 17.12.2014

Bluml BM, Crooks GM. Designing Solutions For Securing Patient Pivacy-Meeting The Demands Of Health Care İn The 21st Century, journal of the american pharmaceutical association, 1999 may/june, vol.39(3):404-407.

Bostan S. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının aratıştırılması: Farabi Hastanesi örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2007;10(1): 1-18.

Büken N, Büken E. Türkiye'de hasta hakları ve Türk sağlık sektöründe yaşanan sorunların hasta haklarına yansıyan görünümleri, ed. Babaoğul M, şener A. Tüketici Yazıları-I, 1. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tüketici Pazar Araştırma Danışma Test Eğitim Merkezi yayını, 2007;169-186.

Cengiz Aygün S. İnternet ve etik: örnek uygulama alanı olarak sağlık iletişimi, XII. "Türkiyede İnternet" Konferansı bildiri kitabı: 292-305, 8-10 Kasım 2007, Ankara.

Cin O. M. Tıp etiği ve cezai sorumluluk, Konya, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstütüsü, Doktora Tezi, 2004.

Çağıroğlu Törenli, M. Hekim borçlarından özel olarak sır saklama borcu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010;12(2):159-181.

Çetinkaya F, Koçyiğit N, Emiroğlu A. Hasta hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi hastalarının hasta hakları bilgi düzeyi üzerine bir inceleme, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2013;15(25):79-84.

Çinal ve Ark. Hastane Hizmet Kalite Standartları, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı yayını, Ankara, 2011; v.

Çobanoğlu N. Ölümcül olabilen bulaşıcı hastalıklarla ilgili tıbbi araştırmalarda etik, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık 7. Ulusal Sempozyum Kitabı, Ankara, 20 Kasım 2009;29-38.

Denley I, smith SW. Privacy in clinical information systems in secondary care. British Medical Journal. 2010;58(1):11-18

Deryal Y. Hastanın özel yaşamana saygı hakkının iki boyutu: Hasta sırrının korunması ve beden mahremiyeti, Ankara Barosu Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Sağlık Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 1-3 Kasım 2007;71-84.

Doğan İ. Vatandaşlık Demokrasi ve İnsan Hakları, 6. Baskı, Pagem Yayınları, Ankara, 2007;vi.

Domaç M. Onlar gizli yapıyor, 2000, www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yasam/yas04.html, Erişim Tarihi: 16.06.2000.

Durmuş V. İdarenin Sağlık Hizmetinden Doğan Kusursuz Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul, İstanbul Barosu Yayınları, 2012;195-211.

Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 Soru 25 Cevap, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği Yayınları, Konya, Çev. Nazmi Zengin, 2002;7-31.

Güvercin CH. Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007.

Hatun Ş. Hasta hakları: Temel belgeler, Türk Tabipleri Birliği, istanbul, İletişim yayınları, 1999.

Hira A. Özel hayatın korunması: türk ceza kanununda özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı işlenen suçlarla ilgili düzenlemenin islam hukuku ile mukayesesi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Ensititüsü Dergisi, 2014;13: 75-100.

İlal Koptagel G. Hekimlik uygulamasında biyo-psiko-sosyal etik ve salutogenez, Ankara, Türk tıp etiği ve tıp hukuku araştırma yıllığı, 2013;(4-5-6):33-40.

İncesu E, Yorulmaz M. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ve toplam kalite yönetimi, 5. sağlık ve hastane idaresi kongresi bildiri, 13-16 Ekim 2011, Fethiye.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, (1948). http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf Erişim tarihi:17.12.2014.

İnsan Hakları ve Özgürlüklerinin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi, (1950). www.yargitay.gov.tr/abproje/belge/temelbelge/AIHS_Tr_A6format.pdf , Erişim tarihi:17.12.2014.

İzgören AŞ. Dikkat Vücudunuz Konuşuyor, Elma Yayınevi, 48. Baskı, 2010:41-46

İzgi MC. Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri, Türkiye Biyoetik Dergisi, 2014;1(1):25-37.

İzgi MC. Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009.

İzgi MC. Hasta ile hekimin ötekileştirilmesi, Sted Dergisi, 2013;22(5):186-191.

Kapani M. Kamu hürriyetleri, 7. Baskı, Ankara, 1997;62.

Karasar N, 2009. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. 9. Basım, Ankara, Nobel Yayıncılık

Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2000;4(1):9-15.

Karataş M, Ataç A, Uçar M, Kantarcı NK. HIV pozitif kişilerin eşlerine hastalığı bildirme(me)nin yasal ve etik açıdan değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010;17(3):215-222.

Karimi O, Korkmaz A. Kişisel verilerin korunması, 18. Türkiye'de internet konferansı-inet-tr'13, bildiri, 9-11 Aralık, istanbul, 2013.

Kaya E. Özel hayata gizli bakış, Hukuk Gündemi Dergisi, 2006;6:32-34.

Ketizmen M, Ülküderner Ç. E-Devlet uygulamalarında kişisel verilen korun(ma)ması, 2007, http://web.itu.edu.tr/akingok/ubhk10/E-devlet_Sistemlerinde_veri_Guvenligi.pdf, Erişim Tarihi: 16.12.2014.

Kılınç D. Anayasal bir hak olarak kişisel verilerin korunması, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2012;61(3):1089-1169.

Korkmaz A. Medyada Bir Etik Sorun Olarak Mahremiyet Hakkı, II. Medya ve Etik Sempozyumu bildiri kitabı: 565-575, 13-15 Ekim 2011, Elazığ.

Korkmaz İ. Facebook ve mahremiyet: görmek ve gözetle(n)mek, Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2012;(3)5:107-22.

Küçükgüngör, E. Tıbbi Kayıtlarda Sır Saklama Yükümlülüğü, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı kitabı: 554-576, 7-8 Mayıs 2010, Ankara.

Leino Kilpi H, Valimaki M, Dassent T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. Privacy: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38:663-671. Erişim Tarihi 26 Ocak 2016. https://www.researchgate.net/publication/11748720_Privacy_a_review_of_the_literature_Int_J_Nurs_Stud

Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CJ, Lin CJ, Ling HL, Chen CW, Lin TY. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department:a quasi-experimental study. BMC Medical ethics, 2013;14(8):1-8

Lizbon Bildirgesi, (1981). http://asm.gov.tr/DunyadaHastaHaklari.smt , Erişim Tarihi: 17.12.2014.

Malin B, Karp D, scheuermann RH. Technical and policy approaches to balancing patient privacy and data sharing in clinical and translational research. J Investig Med. 2010;58(1): 11–18

McCarthy CP. Pagıng Dr. Google: Personal health records and patıent prıvacy. William and mary law review, 2010;51:2223-2267.

Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşme, (1976). www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/53-73.pdf, Erişim Tarihi: 17.12.2014.

Mlinek EJ, Pierce J. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. academic emergency medicine, 1997;4(12):1142-1146.

Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From hippocrates to HIPAA: Privacy and confidentiality in emergency medicine-part I: conceptual moral and legal foundations. Annals of Emergency Medicine, 2005;45(1):53-59.

Orhaner E. Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006;1:1-22.

Özer A. Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi-tutum ve davranışları, Kayseri, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2003.

Özkan T. Özel hayat kavramının soykütüğü, V. Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakış sempozyumu bildiri kitabı: 187-191, 13-17 Eylül 2010, İstanbul.

Par ÖE, Soysal E. Kişisel sağlık bilgilerinin güvenliği açısından medula'da kullanılan yasa ve standartların HIPAA ile karşılaştırılması, 8. Ulusal tıp bilişim kongresi bildiri kitabı: 82-87, 17-20 kasım 2011, Antalya.

Resmi Gazete. 06.05.1930. 1489 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu".

Resmi Gazete. 19.02.1960. 10436 sayılı "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi".

Resmi Gazete.20.10.1982. 17844 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Anayasası".

Resmi Gazete. 01.08.1998. 23420 sayılı "Hasta Hakları Yönetmeliği".

Resmi Gazete. 08.12.2001. 24607 sayılı "Medeni Kanun".

Resmi Gazete. 24.10.2003. 25269 sayılı "Bilgi Edinme Kanunu".

Resmi gazete. 12.10.2004. 25611 sayılı "Türk Ceza Kanunu" .

Sert G. Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktra Tezi, 2007.

Sütlaş M. Hasta ve hasta yakını hakları, İstanbul, Çivi Yazıları, 2000;29.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 5. Baskı, Ankara, Hatiboğlu Basım ve Yayım, 2004.

Şen Y. İslâm hukûkuna göre sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, EKEV Akademi Dergisi, Erzurum, 2015;61:225-250.

Taitsman JK, grimm CM, Agrawal S. Protecting paitent privacy and data security. The New England Journal Of Medicine. 2013;368(11):977-979.

Tamer İ. Sağlık Personelinin Sorumluluğu, Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları Kitabı, Editör: Yaşar Bilge, İ. Ethem Geçim, Baskı Evi Matbaası, İstanbul, 2012;13-15.

Tanılır MN. İnternet suçları ile mücadele ederken bireysel mahremiyetin korunması hükümetlerin ikilemi, 2000, Master Tezi, http://www.olympos.net/belgeler/bilisim-suclari/internet-suclari-ile-mucadele-ederken-bireysel-mahremiyetin-korunmasi-hukum , Erişim Tarihi: 06.01.2015.

Tanrıverdi H. Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin inclenmesi, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2012;16(3):101-122.

Tezcan D. Bilgisayar karşısında özel hayatın korunması, 1991, http://www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa_yargisi/anyarg8/dtezcan.pdf, Erişim Tarihi: 05.11.2014.

Tokmak F, Duyan V. Hasta hakları, tıbbi etik ve sosyal hizmet, 4. ulusal sosyal hizmetler konferansı bildiriler kitabi, 223, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları, Yayın No:3, 1994, Ankara,.

Top B. Hasta hakları nerede ? 2006, http://www.hayad.org.tr/content/view/154/27/ , Erişim Tarihi: 05.01.2015.

Toprak, D. Şahin, B. Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012;3:1-27.

Torun Y. İnsan hakları, Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007;16:415-424.

Usta A. Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlak, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011;1(2):39-50.

Ülman YI. Etik biyoetik hukuk: temel kavramlar ve yaklaşımlar, Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;1(1):1-4.

Ünal Ş. İnsan haklarının tarihi felsefi ve hukuki temelleri, Ankara Barosu Dergisi, 1994;1:41-70.

Üstün Ç, Demirci N. Kişilik hakkı ve hasta güvenliği kültürü açısından bir değerlendirme, Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Bildiri özeti Kitabı, 35-37, 12-13 Ekim 2012; İstanbul.

Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. International Journal of Nursing Practice. 2002; 8:143-151. Erişim tarihi 26 ocak 2016. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-172X.2002.00355.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Wikblad K, Back E. Privacy in hospital. Journal of Advanced Nursing, 1998;27: 940–945

Wilen Berg J, 2015. Patient Confidentiality: Privacy and Public Health. Erişim tarihi 03 Aralık 2015. Erişim adresi, http://www.thedoctorwillseeyounow.com/content/bioethics/art3401.html.

Yıldızeli A, Çolaklar H, Güneş G. Web'den tıp fakülteleri etik kurullarının incelenmesi, sağlık bilimlerinde süreli yayıncılık, 2009;119-129.

Yılmaz A, Bakır MA. Kamu kurumlarında bilgi güvenliğine yönelik bir durum tespiti, 4. Uluslararası bilgi güvenliği ve kriptoloji konferansı bildiri kitabı: 97-101, 6-8 Mayıs 2010, Ankara.

Yılmaz NK. Alain Badıou'nun insan hakları eleştirisi, Tarih Okulu Dergisi, 2014;(XVIII):1-9.

Yüksel M. Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 2003;58(1):181-213.

Zafer H. Ceza muhakemesi hukukunda hekimin meslek sırrıı saklama yükümlülüğü, 2009, http://hamidezafer.com/category/makaleler/ , Erişim Tarihi: 02.01.2015.

Zengin N. Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2010;1:44-52.

7. EKLER

EK A-Anket Formu

“HASTA MAHREMİYETİ ENVANTERİ”

Sayın ……

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’nda Yüksek lisans öğrencisiyim. Hazırlamakta olduğum tez kapsamında hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların mahremiyet haklarına özen gösterilmesi ile ilgili devlet hastanesi ve özel hastane karşılaştırması üzerine bir alan araştırması yapmaktayım.

Hastanede yatarak tedavi olan sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu araştırma sonucu açısından özel bir önem taşımaktadır. Size uygulanan ankette hastanede yatarak tedavi gördüğünüz süreçte hasta mahremiyeti ile ilgili gözlemlerinizi değerlendirecek sorular bulunacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, isimleriniz sizden talep edilmeyecektir. Sizden istenen tamamen deneyimlerinizi ve görüşlerinizi paylaşmanızdır. Sizle yapılan görüşmede isminiz tamamen gizli kalacaktır.

Teşekkür ediyorum

Refik AKTEN

Araştırmacı

TANITICI BİLGİLER

1- Cinsiyetiniz
   1. ( ) Erkek
   2. ( )Kadın
2- Yaşınız
   1. ( ) 20 yaş altı
   2. ( ) 21-30 Yaş
   3. ( ) 31-40 Yaş
   4. ( ) 41-50 Yaş
   5. ( ) 51-60 Yaş
   6. ( )61yaş ve üzeri
3- Öğrenim durumunuz
   1. ( ) Okur Yazar Değil
   2. ( ) Okur Yazar
   3. ( ) İlköğretim
   4. ( ) Lise
   5. ( ) Üniversite Ve Üzeri
4- Medeni durum
   1. ( ) Bekar
   2. ( ) Evli
   3. ( ) Dul
   4. ( ) Boşanmış

5- Mesleğiniz
   1. ( ) İşsiz
   2. ( ) Memur
   3. ( ) Emekli
   4. ( ) İşçi
   5. ( ) Ev hanımı
   6. ( ) Çiftçi
   7. ( ) Diğer……
6- Gelir durumunuz
   1. ( ) 2.501 TL ve daha fazla
   2. ( ) 2.001-2.500 TL
   3. ( ) 1.501-2.000 TL
   4. ( ) 1.001-1.500 TL
   5. ( ) 1.000 TL ve Altı
7- Daha önce hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?
   1. ( ) Evet
   2. ( ) Hayır
8- Yaşadığınız yer
   1. ( ) Köy
   2. ( ) İlçe Merkezi
   3. ( ) İl Merkezi
9- Kaldığınız hastanenin türü
   1. ( ) Özel Hastane
   2. ( ) Devlet Hastanesi
10- En son kaldığınız oda kaç kişilikti.
   1. ( ) 1
   2. ( ) 2
   3. ( ) 3
   4. ( ) 4 ve daha fazla

11- Sosyal Güvenceniz
   1. ( ) SGK
   2. ( ) Yeşil Kart
   3. ( ) Özel Sigorta
   4. ( ) Diğer

12- Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okudunuz mu ?
   1. ( ) Evet
   2. ( ) Hayır

13- Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyetle ilgili bölümlerini okudunuz mu ?
   1- ( ) Evet
   2- ( ) Hayır

Sizce aşağıdakilerden hangisi hasta mahremiyeti hakkıdır

		EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
A1.	Benimle ilgili bilgilerin başkasına anlatılmasını yasaklama hakkım vardır.			

A2.	Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.			
A3.	Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi hakkım vardır.			
A4.	Muayenemin, teşhisimin, tedavimin ve benimle doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi hakkım vardır.			
A5.	Tıbben sakınca olmayan hallerde yanımda bir yakınımın bulunmasına izin verilmesi hakkım vardır.			
A6.	Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır.			
A7.	Hastalığımın mahiyeti gerektirmedikçe şahsi ve ailevi hayatıma müdahale edilmemesi hakkım vardır.			
A8.	Sağlık harcamalarımın kaynağının gizli tutulması hakkım vardır.			
A9.	Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır.			
A10.	Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, tedavim ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında benden izin alınması hakkım vardır.			
A11.	Tüm sağlık bilgilerimin gizli tutulması hakkım vardır.			
A12.	İnsani değerlerime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.			
A13.	Yakınlarımın beni ziyaret edebilmesi hakkım vardır.			

		EVET	HAYIR	HATIRLAMIYOR
B1.	Yardımcı sağlık personeli her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.			
B 2.	Doktorlar her türlü tıbbi müdahale öncesi kendini tanıttı.			
B 3.	Çalışanlar kimlik kartı takıyordu.			
B 4.	Çalışanların kimlik kartları uzaktan okunabilecek şekildeydi.			
B5.	Sağlık personeli odamın kapısı kapalıyken girmeden önce izin istedi.			
B 6.	Temizlik personeli temizlik için odaya girmeden önce izin istedi.			
B 7.	Elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.			
B 8.	Hastanede kullandığımız tuvaletler kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.			

B 9.	Hastanede kullandığımız banyolar kadın ve erkek olarak ayrı şekildeydi.			
B 10.	Kaldığım oda da gerektiğinde kullanabileceğim perde yada karavanlar vardı.			
B 11.	Röntgen bölümünde film çektirirken odada röntgen teknisyeninden başka kimse yoktu.			
B 12.	Röntgen bölümünde film çektirirken odada soyunma ve giyinme kabini vardı.			
B 13.	Röntgen çekilmeden önce bana neler yapmam gerektiği konusunda bilgi verildi.			
B14.	Hastaneden ayrılırken taburculuk bilgi notu bana hekimim tarafından verildi.			
B15.	Tıbbi müdahale öncesi onamım hekimim tarafından alındı.			
B16.	Kaldığım odada hekimim ile görüşürken diğer hastalar beni ve hekimimi duyuyordu.			
B17.	Servise yatmadan önce muayene olduğum Poliklinikte sağlık çalışanları dışında kimse yoktu.			
B18.	Serviste kaldığım sürece benimle ilgili sağlık bilgilerinin olduğu dosya yatağıma takılı ve herkesin görebileceği şekildeydi.			
B19.	Diğer hastaların mahremiyetini ihlal etmemem için bana bilgi verildi.			
B20.	Kişisel sağlık bilgilerim başka bir hekim yada hemşire ile paylaşılmadan önce benden izin alındı			
B21.	Temizlik personeli temizlik yaparken mahremiyetime dikkat etti.			
B22.	Kaldığım oda kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekildeydi.			
B23.	Kaldığım serviste mahremiyetimi ihlal etmeyecek şekilde kullanabileceğim banyo vardı.			
B24.	Kaldığım odada bana tıbbi müdahale yapılırken diğer hastalar ve refakatçilerin görmeyeceği şekilde düzenlenmişti.			
B25.	Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim.			
B26.	Röntgen çektirirken elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime giydiğim giysi mahremiyetimi sağlamaya yeterliydi.			
B27.	Kaldığım serviste ziyaret saatleri düzenlenmiş ve buna uyulması sağlanmıştı.			
B28.	Gelen ziyaretçilerin dikkat etmesi gereken hususlar onlara hatırlatılıyordu.			
B29.	Ziyaret saatleri ve kuralları bana ve diğer hastalara anlatıldı.			
B30.	Kaldığım odada kişisel sağlık bilgilerim ile ilgili bana bilgi verilirken diğer hastalar ve refakatçilerin duymayacağı şekilde düzenlenmişti.			

B31.	Hemşireler birbirlerine benim hakkımda bilgi verirken odamdaki diğer hastalar anlatılanları duymadı.			
B32.	Tedavi gördüğüm dönem başka hastanın kişisel sağlık bilgilerini istemeyerek de olsa duydum.			
B33.	Hemşireler tedavi esnasında benim kişisel mahremiyetimi koruyacak tarzda davrandılar.			
B34.	İdrar boşaltımı için hemşireler bana sürgü / ördek verirken ve yardım ederken kişisel mahremiyetime özen gösterdi.			
B35.	Hastanede tedavi olurken odamda başkalarının olması yüzünden sağlık çalışanlarına bazen soracağım soruları soramadım.			
B36.	Bana tıbbi müdahale yapılması esnasında odada sağlık çalışanları dışında hasta ve yakını yoktu.			
B37.	Ameliyata giderken hastalara giydirilen giysi mahremiyetlerini korumak açısından uygundu			
B38.	Ameliyat sonrası hastalar odaya getirilirken kişisel mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde getirildi			
B39.	Klinikte ameliyat elbiseleri ile gelen hastalar ilk ayağa kaldırıldığında üzerindekiler kişisel mahremiyeti sağlayamaya uygun giysilerdi			

EK B-Etik Kurul Kararı

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: 42933958- 1031

KONYA, 18./05./2015

SAYIN: Refik AKTEN

Enstitü Yönetim Kurulumuzun **14.05.2015** tarih ve **15/40** sayılı karar sureti aşağıya çıkartılmıştır.
Gereğini ve bilginizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ
Enstitü Müdürü

Karar Tarihi: 14.05.2015 **Karar No : 15/40**

Aşağıda kimliği belirtilen öğrenci için önerilen tez konusunun uygun olduğuna, durumun danışman ve öğrenciye bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Öğrenci: REFİK AKTEN (Yüksek Lisans), Danışmanı: Doç. Dr. MUSA ÖZATA
Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET
Öğrenci No: 113271001008
Tez Adı: Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Antalya Örneği

ASLI GİBİDİR
Zehra GÜNLÜ
Enstitü Sekreteri V.

z

EK C-Antalya İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi

ANTALYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ANTALYA İLİ KHBGS EĞİTİM VE ANALİZ BİRİMİ
28/08/2015 14:17 / 52415545 / 663.08 / 6277
0001307415

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 52415545/663.08
Konu : Anket Çalışması

Sayın Refik AKTEN
(Finike Devlet Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi)
ANTALYA

İlgi: 28/08/2015 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Musa ÖZATA sorumluluğunda yürütecek olduğunuz "Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Antalya Örneği" başlıklı tez çalışması kapsamında Birliğimize bağlı hastanelerimizde anket uygulama isteminiz, hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esasına göre, özel hayatın korunmasına dikkat edilmesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

Dr. Abdullah MEMİŞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Üçgen Mah.Abdi İpekçi Cad.No:13 Muratpaşa/ANTALYA
Eğitim ve Analiz Birimi
İlgili Kişi: S.ORAL Telefon:242 245 6044 Faks:242 245 6091 e-posta:semra.oral@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f5e36c90-c56b-46e2-9f58-763ffbd7ea1a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK D- Antalya Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi

00013113692

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 34364269/434.99
Konu : Üniversite Tez Çalışması Hak.

Sayın: Refik AKTEN
Finike Devlet Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi Finike/Antalya

İlgi: 28/08/2015 tarihli yazı

İlgi tarih ve sayılı dilekçenizde; Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesinde Yüksek Lisans öğrencisi olduğunuzu belirterek "Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi Antalya Örneği"başlıklı tezi yapabilmek üzere ilimizde faaliyet gösteren özel hastanelerde anket çalışmasını uygulamak için izin talep edilmiş olup;

Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümleri kapsamında ilimizde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının mesul müdürlüklerinden izin alınmak kaydıyla müdürlüğümüzce herhangi bir sakınca olmadığı hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

09.09.2015
Gereği N. İşlem
* İlgiliye tebliğ edelim

Dr. [illegible]INER
Finike İlçe Sağlık Müdürü

İl Sağlık Müdürlüğü Antalya
Sağ.Mem.O.ŞANLI Özel Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü(Faaliyet-Ruhsat Bürosu)

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 4cc9c107-118b-495c-82fc-2da3a38f930f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Antalya ili Elmalı ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğretimini burada tamamladıktan sonra 1993 yılında Konya Atatürk Sağlık Meslek Lisesini, 1998 yılında da Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünü tamamladı.

1993 yılında Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde başladığı memurluk (sağlık memuru) görevinin yanında daha sonra Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli birimlerinde ve kurumlarında çeşitli görevler (şube müdürlüğü, hastane müdürlüğü, sosyal hizmet uzmanı) üstlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çeşitlik konularda (iletişim, sunum teknikleri, beden dili, hasta hakları, hekim seçme vb) yüzlerce eğitim vermiştir. Bu eğitimleri merkez ve taşra teşkilatında gerçekleşmiştir.

Ayrıca çeşitli resmi ve özel kurumlarda da (mesleki kariyer, iletişim, liderlik, zaman yönetimi, televizyonu kapat hayatı aç, aile içi iletişim, stress yönetimi, sunum teknikleri vb) eğitimler vermiştir.

Şu ana kadar "Anlayarak Hızlı Okuma" (2005), "Hastanın Adı Var" (2007), Televizyonu Kapat Hayatı Aç (2011), Ahir (2017) isimli kitapları yayınlanmıştır.

Bunun dışında hasta hakları, iletişim, medya konusunda bir çok yazısı da çeşitli gazete ve dergilerde yayınlanmıştır.

Ayrıca mesleki konularda yaptığı bir çok program ulusal ve yerel (TRT1, TRT2, TRTGAP, KANAL24, KANALA, OSTİM TV, DOST TV vd.) kanalda izleyici ile buluşmuştur.

Aynı zamanda 2013 yılından beri Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Bilim Kurulu üyesidir. Bu kurulda tıbbi sosyal hizmet mesleğinin geleceği, mesleki standartlarının belirlenmesi ve benzeri konularda çalışmalar yürütmektedir.

Evli ve iki çocuk babası olup halen Finike Devlet Hastanesi Tıbbi Sosyal Birimi'nde sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır.