

Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi*

Musa ÖZATA**
Kubilay ÖZER***

ÖZ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup 2015 yılında Konya il merkezinde faaliyet gösteren 15 farklı hastanede görev yapan, 471 sağlık personeli üzerinde, yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hasta Mahremiyeti Tutum Envanteri” kullanılmıştır. Envanterde poliklinikler, doktor odaları, görüntüleme odaları, yataklı servisler, yoğun bakım üniteleri, diyaliz üniteleri, acil servisler, personel eğilimleri, hasta bilgileri ve hastane genel kullanım alanlarında mahremiyet başlıkları altında 51 soru yer almaktadır. Araştırma verileri SPSS programında değerlendirilmiştir. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar arası t testi ve tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının genel olarak hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının çalışılan kurum, çalışılan bölüm, eğitim alma durumu ve çalışma süresi açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hastaneler, sağlıkta kalite standartları, mahremiyet, sağlık çalışanları

Investigation of the Attitudes of Health Care Staff about Patient Privacy

ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the attitudes of health care staff about patient privacy. The study has a descriptive quality and was carried out by the method of face to face survey on 471 health professionals serving 2 university hospitals, 4 public hospitals, and 9 private hospitals being in active in the city Konya. In the study, in order to collect the data, an “Inventory on Determining the Attitudes of Health Professionals toward Patient Privacy” were utilized. In inventory, there are 51 questions under titles of polyclinics, doctor rooms, inpatient service, intensive care units, dialyze units, emergency department, staff tendencies, patient information, and general use areas of hospital. The data of study was assessed on SPSS program. On the data, descriptive statistics, inter-independent groups, t-test, and one way variance analysis test were conducted. As a result of the study, it was identified that the attitudes of health staffs toward patient privacy were generally considerably high. However, when the attitudes of health professionals toward patient privacy applications were compared in terms of sociodemographic variables, it was reached the conclusion that there were significant differences in terms of institute worked in, department worked in, case of taking education, and working time.

Keywords: Patient, hospitals, health quality standards, privacy, health care staff

* Bu çalışma Kubilay ÖZER'in “Sağlık Kuruluşlarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarının ve Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Konya Örneği” isimli Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.

** Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, musaozata@gmail.com

*** Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, kubilayozzer@hotmail.com

I. GİRİŞ

Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucunda, sağlık kuruluşlarında hizmet sunumu esnasında saygı, güven, hak ve mahremiyet gibi kavramlar daha fazla ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu kavramlardan en fazla gündeme geleni ise hasta hakları kavramı olmuştur. İlk olarak 1970'li yıllarda gündeme gelen hasta hakları kavramı, 1980'li yıllarda uluslararası alana taşınmış ve 1990'lı yıllarda ise yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almaya başlamıştır (TTB 2013). Hasta hakları başlığı altında yer alan bu düzenlemelerle hastalara; adalet ve hakkaniyete uygun olarak hizmetten faydalanma, bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, sağlık kuruluşlarında dini vecibeleri yerine getirebilme, dini hizmetlerden faydalanma, insani değerlere saygı gösterilmesi, ziyaret, refakatçi bulundurma ve mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi birçok hak verilmiştir.

Bu çalışmada hasta mahremiyeti kavramı üzerinde durulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde mahremiyet konusu tanımlanması ve ölçülmesi en zor olan konulardan biri olup, hekim-hasta ilişkilerinde güvenin sağlanması açısından merkezi bir role sahiptir (Blightman et al. 2014). Hastalar kişisel bilgilerini, hatta çoğu zaman sırlarını dahi doktorları ve sağlık çalışanları ile paylaşmaktadır (Parrot et al. 1999). Hasta mahremiyetine riayet edilmediği durumlarda, hasta-hekim ve hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde güven azalmakta ve güven azalması durumunda ise hastalar bakımlarını etkileyebilecek bazı özel bilgilerini sağlık çalışanları ile paylaşmaktan kaçınmaktadırlar (Bord 2013). Bu durum teşhis ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve hastalar mahremiyetleri hakkında güven duymadıkları sağlık kuruluşlarından hizmeti almaktan imtina etmektedirler. Öte yandan olası bir mahremiyet ihlali hasta açısından telafisi olmayan durumlara sebep olabileceği gibi, ömür boyu hafızalarından silinmeyecek psikolojik travmalara dahi yol açabilmektedir.

Ancak günümüz modern tıbbında, hasta mahremiyetini sağlamanın hiç de kolay bir konu olmadığını belirtmeniz gerekir. Çünkü teknolojideki gelişmeler bilgilerin saklanması ve kişisel gizliliğin korunması konusundaki geleneksel anlayışa meydan okumaktadır (Wilen Berg 2011). Özellikle hasta bilgilerinin gizliliğini sağlamak neredeyse imkânsız hale gelmiş durumdadır (Blightman et al. 2014). Bir de buna sağlık kuruluşlarının alt yapı ve fiziksel sorunlarını eklersek, hasta mahremiyeti sağlık sektörünün göz ardı edemeyeceği çok boyutlu bir kavramı olarak karşımızda durmaktadır.

1.1. Mahremiyet ve Hasta Mahremiyeti Kavramları

Mahremiyet kavramının tanımlanmasının güçlüğü nedeniyle henüz üzerinde uzlaşılmış ve uluslararası kabul görmüş bir tanımı bulunmamaktadır (Kilpi et al. 2001). İngilizcede mahremiyet kavramı “kişinin özel yaşantısı” veya “kişinin kendisinin bildiği ve genel olarak topluma kapalı olan yönleri” (Webster’s New World Dictionary 1986) olarak tanımlanmaktadır. Arapçada bu kavram *haram* kelimesinden gelmekte ve “haram olma hali” olarak tanımlanmaktadır. İslâm'da evlenilmesi haram olan (nikâh düşmeyen) kişiye mahrem denilmektedir (Wikipedia 2015). Dilimizde ise gizlilik anlamına gelmekte (TDK 2014) ve gizlilik, özel alan, mülkiyet, güvenlik kavramlarını içinde barındırmaktadır. Ayrıca insan vücudundan bakılması, dokunulması ve hakkında konuşulması haram olan bölgeleriyle ilgili dokunulmazlık halini tanımlamakta ve kısacası “girilemez” bir alanı belirtmektedir. Mahremiyet başka birinin beden, duygu, düşüncesine veya bilgi ya da özel ilişkilerine girmesinin sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Bireyin kendi durumu ile ilgili maddi ve manevi varlıklara, yine kendisiyle ilgili tüm bilgilere, öteki bireylerin erişimine engel koyduğu noktada mahremiyet başlamaktadır (Çobanoğlu 2009).

Hasta mahremiyeti kavramını Dünya Sağlık Örgütü “bireyin kişisel sağlık bilgilerine erişebilmeyi belirleme hakkı” şeklinde tanımlamıştır (WHO 2000). Sağlık Bakanlığı

tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinde ise bu kavram “Hastanın bakım ve tedavi amacıyla (tetkik sonuçları, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgiler) ya da başka bir sebeple açıklamak zorunda olduğu ancak, toplumdaki tüm diğer bireylerin bilgisinden saklamak istediği yaşama alanı” şeklinde tanımlanmaktadır.

Tıp tarihinin en yaygın kabul gören inançlarından birisi, hekim hasta ilişkisinin kutsal olduğu, birebir ilişkinin mahremiyetinin, tedavi için elzem koşul olduğu ve tedavinin üçüncü kişilerin müdahalesinden azade olması gerektiğidir. Hekim hasta ilişkisi öyle yapılandırılmalıdır ki, hasta hekime yaşamının en gizli ayrıntılarını açabilecek inanca sahip olmalı ve bunun karşılığında da hekim kapsamlı bir tıbbi bakımı itina ile verebilmelidir (Williams 1971). Sağlık profesyonellerince elde edilen veya öğrenilmek durumunda kalınan bazı bilgiler o kişinin sırrı olarak değerlendirilmeli, saklanmalı ve üçüncü şahısların merak alanı dışında tutulmalıdır (Alan, Erbay 2011). Bu durumda sağlık çalışanları hasta mahremiyeti konusunda bilinçlenmeli ve sağlık kuruluşları mahremiyet ihlallerine karşı tedbirler almalıdır.

1.2. Hasta Mahremiyetinin Boyutları

Mahremiyet konusu insana hizmet eden tüm disiplinlerin ilgi alanına girmekle birlikte en çok sağlık alanında gündeme gelen bir konudur. Mahremiyet insanın temel ihtiyaçlarından biridir (Doyal 1997). Hasta mahremiyeti kavramı denilince genellikle ya bedensel mahremiyet ya da hasta bilgilerinin mahremiyeti akla gelmektedir. Oysa hasta mahremiyetini sadece bedensel ya da hasta bilgilerinde mahremiyet olarak görmemek gerekir. Bu konunun bilişsel, fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarının olduğu göz ardı edilmemelidir. Sağlık kuruluşlarında hasta mahremiyeti uygulamaları yapılandırılırken bütün boyutlar ele alınmalıdır.

Hastanın mahremiyeti kavramı hukuk sistemi içerisinde genel itibariyle Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ve Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) rehberi içerisinde yer almaktadır. 1998 yılında yayınlanan HHY Bölüm 4. Madde 21’de “Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır, Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir, Her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir” (Resmi Gazete 1998) denilmektedir.

SKS’de ise hasta mahremiyetinin boyutları şu şekilde sıralanmıştır:

- *Bilişsel Mahremiyet:* “Bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından ulaşılma durumunu kontrol edebilmesidir. Bireyin kendisiyle ilgili bilgileri nasıl, ne zaman ve ne ölçüde açığa vurabileceğine karar verme hakkıdır.”
- *Fiziksel Mahremiyet:* “Bedensel mahremiyetin de ele alındığı, bireyin kendi çevresindeki fiziksel alan üzerindeki kontrolü ile ilişkilidir. Diğer bireylerle fiziksel teması, bu temastaki yakınlığı içerir. Ayrıca, bireyin vücudunu çevreleyen, başkaları tarafından görünmeyen gizli alanları ve evi, iş yeri gibi fiziksel alanları üzerindeki kontrolünü, yani kişisel egemenlik alanını kapsar.”
- *Psikolojik Mahremiyet:* “Bireyin değerleri, inançları ve onu etkileyen diğer konulardaki bilgileri kontrol etme, düşünce ve duygularını, hangi koşullar altında ve kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar.”
- *Sosyal Mahremiyet:* “Bireyin, sosyal ilişkilerinin yönetimi, yani ilişkinin tarafları, sıklığı ve etkileşimine ilişkin kontrolünün olmasıdır. İnsanları bireysel ve grup olarak değerlendirmeyi, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmaya gerektirir. Çeşitli kültürlerde bu nedenle mahremiyet kapsamı, önemi ve mahremiyeti sağlama yöntemleri farklılık göstermektedir. Batı ve doğu toplumlarının, çeşitli dinsel grupların, modern ve

geleneksel toplumların mahremiyete ilişkin değerleri, inançları ve beklentileri arasında farklılıklar bulunmaktadır” (Sağlık Bakanlığı 2015).

1.3. Hasta Mahremiyetinin İhlali

Sağlık kuruluşlarında sık sık hasta mahremiyetinin ihlali durumları söz konusu olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı 2007-2012 yıllarına ait istatistiki verileri incelendiğinde: 2007 yılında hasta haklarının ihlali konusunda toplam başvuru sayısı 78.636 iken, 2012 yılında toplam başvuru sayısı 195.669’a ulaşmıştır. Hasta iletişim birimlerine hasta hakları ihlalleri içinde, mahremiyet ihlali ile ilgili başvurular toplam başvuruların %1’ini oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2015). Mahremiyet ihlallerinin temel nedeni olarak; sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmemesi, sağlık çalışanlarının bireysel kusurlu davranışları, diğer yandan yoğun iş yükü, sağlık çalışanlarının görev ve yetki dağıtımında eşitsizlik, çalışma koşullarında düzensizlik ve çalışma ortamlarındaki huzursuzluk, fiziki alt yapı eksiklikleri, personel yetersizliği gibi birçok unsur göze çarpmaktadır (www.hastahaklari.net). Bu bağlamda mahremiyet ihlallerinin ortadan kaldırılabilmesi için kurum yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının mahremiyet konusundaki bilgi ve tutumlarının ölçülerek, bu konudaki eksikliklerin giderilmesi hasta mahremiyetinin sağlanması açısından büyük bir önem taşımaktadır.

II. YÖNTEM

Bu çalışmamın temel amacı; sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma 1 Haziran 2015-31 Ağustos 2015 tarihleri arasında Konya il merkezinde faaliyet gösteren 2’si üniversite, 4’ü devlet ve 9’u özel olmak üzere toplam 14 hastanede görev yapan 471 kişilik örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde evreni oluşturan hastanelerde 8.209 sağlık personelinin görev yaptığı belirlenmiş ve Sümbüloğlu (2004) tarafından tavsiye edilen örneklem büyüklüğü belirleme formülü kullanılarak 366 kişilik bir örneklem büyüklüğünün evreni temsil edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmanın gücünü artırmak amacıyla örneklem grubu genişletilmiş ve tabakalı örneklem seçim metodu kullanılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden 471 sağlık personeli araştırmaya dâhil edilmiştir.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 51 sorudan oluşan “Hasta Mahremiyeti Tutum Envanteri” kullanılmıştır. Envanterde yer alan sorular belirlenirken, öncelikle Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ve Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinde (SKS) hasta mahremiyeti bağlamında yer alan uygulamalar tespit edilmiş ve uzman görüşleri de dikkate alınarak, bu uygulamalar 9 başlık altında toplanmıştır. Uygulama başlıkları; poliklinikler, doktor muayene odaları, görüntüleme odaları, yataklı servisler, yoğun bakım üniteleri, diyaliz üniteleri, acil servisler, hasta bilgilerinin saklanması ve hastanelerin genel kullanım alanlarında mahremiyet başlıkları ile personel eğilimlerini kapsamaktadır. Katılımcılar, personel tutumlarının tespitine yönelik ankette yer alan soruları 1’den 5’e doğru artan derecelendirme skalasına göre sıralanan; 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde ifadelerle cevaplandırmıştır. Tüm soruların Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,969 (n=51) olarak hesaplanmıştır.

Araştırma öncesi “Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan” etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için ilgili kurumlardan izin alınmıştır.

Araştırma sürecinde ilk olarak 20 sağlık çalışanına ön uygulama yapılmış ve anlaşılmayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiştir. Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Öncelikle sorulara ait temel istatistiklere bakılmıştır. Bu amaçla her bir bölümle ilgili sorulara verilerin cevapların ortalaması alınmış ve test işlemleri bu değerler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ve ortalamaların karşılaştırılmasında ikili karşılaştırmalarda *Bağımsız Gruplar Arası t Testi*, çoklu karşılaştırmalarda ise *Tek Yönlü Varyans Analizi* kullanılmıştır.

III. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç ana başlıkta sunulmuştur. İlk başlıkta araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, ikinci başlıkta sorulara verilen cevaplar tanımlayıcı istatistikler, üçüncü başlıkta ise hasta mahremiyetine ilişkin tutumların sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılmasına ilişkin analizler yer almaktadır.

3.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Anket formunun birinci bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait dokuz ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Personelinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Kadın	289	61,4	Evli	267	56,7
Erkek	182	38,6	Bekâr	204	43,3
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde	Bölüm	Sayı	Yüzde
Lise	146	31,0	Cerrahi	152	32,3
Önlisans	99	21,0	Dahili	138	29,3
Lisans	158	33,5	Lab/ Röntgen	99	21,0
Lisansüstü	68	14,4	Acil Servis	82	17,4
Kurum	Sayı	Yüzde	Çalışma Süresi	Sayı	Yüzde
Üniversite	140	29,7	0-4	300	63,7
Kamu	181	38,4	5-9	133	28,2
Özel	150	31,8	10+	38	8,1
Yaş	Sayı	Yüzde	Meslek	Sayı	Yüzde
19-29	244	51,8	Hemşire Teknisyen Hekim	249 131 91	52,9 27,8 19,3
30-39	158	33,5			
40+	69	14,6			
Eğitim Alma Durumu	Sayı	Yüzde			
Evet	302	64,0	Toplam	471	100,0
Hayır	169	36,0			

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 289’u (%61,4) kadın, 182’si (%38,6) erkeklerden; medeni durum açısından ise 267’si (%56,7) evlilerden ve 204’ü (%43,3) bekârlardan oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının 146’sı (%31,0) lise ve 68’i (%14,4) lisansüstü eğitim almıştır. Katılımcıların 152’si (%32,3) cerrahi birimlerde, 138’i (%29,3) dahili birimlerde, 99’u (%21,0) laboratuvar ve röntgende ve 82’si (%17,4) acil serviste görev yapmaktadır. Araştırmada üniversite hastanelerinden 140 (%29,7), devlet hastanelerinden 181 (%38,4) ve özel hastanelerden 150 (%31,8) sağlık çalışanına anket uygulanmıştır.

Katılımcılar yaş grupları açısından incelendiğinde 244'ü (%51,8) 19-29, 69'u (%14,6) ise 40 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Araştırmaya katılanların bölümde çalışma süreleri incelendiğinde; 300'ü (%63,7) 0-4 yıl ve 38'i (%8,1) 10 yıl ve üzeri aynı birimde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının 249'u (%52,9) hemşire, 131'i (%27,8) teknisyen veya laborant ve 91'i (%19,3) ise hekimlerden oluşmaktadır. Hasta mahremiyeti konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı sorusuna ise katılımcıların 302'si (%64) evet cevabı verirken, 169'u (%36) hayır cevabını vermiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Genel Düşünceleri

Mahremiyet Konusundaki Düşüncelere Katılım Düzeyi	Mahremiyet konusunda hizmet içi eğitime gerek vardır.		Günümüzde mahremiyet hakkı yükselen bir değerdir.		Hasta mahremiyetinin sağlanması çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz.	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	10	2,1	25	5,3	118	25,1
Katılmıyorum	14	3,0	15	3,2	98	20,8
Kararsızım	28	5,9	22	4,7	68	14,4
Katılıyorum	181	38,4	191	40,6	99	21,0
Kesinlikle katılıyorum	238	50,5	218	46,3	88	18,7
Toplam	471	100	471	100	471	100,0

Tablo 2'de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik genel düşüncelerini ortaya koymak amacıyla üç soru yöneltilmiştir. Bu sorulara verilen cevaplar incelendiğinde sağlık çalışanlarının 419'u (%88,9) mahremiyet konusunda hizmet içi eğitime gereksinim olduğunu düşünmektedir. Ayrıca mahremiyet hakkının yükselen bir değer olduğuna ilişkin olumlu görüş belirtenlerin sayısı ise 409 (%86,9) kişidir. Hasta mahremiyetinin sağlanması çalışanların değerlendirilmesinde ölçü olmamalı sorusuna katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap verenlerin sayısı ise 187 (%39,7) kişidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının "Hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumları" ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları

Sıra No	İfadeler	$\bar{x}$	Ss.
1. Polikliniklerde Mahremiyet Uygulamaları			
1	Kurumunuzda poliklinik odasında muayene alanı paravanla tam olarak ayrılmış ya da hasta muayene sedyesi etrafı perde ile tam olarak kapanabilen tasarımda olmalıdır.	4,46	0,722
2	Kurumunuzda poliklinikte hasta varken aynı zamanda başka bir hasta alınmamalıdır.	4,53	0,590
3	Poliklinik odasında doktor dışında kimselerin (Hemşire, sekreter, personel vb.) olmamasını isteme hakkı vardır.	4,10	0,966
4	Poliklinik odasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	4,50	0,615
5	Poliklinik odasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.	4,57	0,614
2. Doktor Odalarında Mahremiyet Uygulamaları			
6	Doktor odasında muayene alanı paravan vb. ile ayrılmış olmalıdır.	4,52	0,604
7	Doktor odasında hasta varken aynı zamanda başka bir hasta veya yardımcı personel alınmamalıdır.	4,32	0,873

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları (Devamı)

Sıra No	İfadeler	$\bar{x}$	Ss.
8	Doktor odasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	4,46	0,679
9	Doktor odasına kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.	4,55	0,679
3. Görüntüleme Birimlerinde Mahremiyet Uygulamaları			
10	Her bir görüntüleme odasında ayrı bir soyunma odası veya paravanla ayrılmış ayrı bir bölüm bulunmalıdır.	4,55	0,585
11	Hastaların görüntüleme salonuna tek tek alınmaları sağlanmalıdır.	4,56	0,572
12	Görüntüleme odalarında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir.	4,62	0,589
4. Kliniklerde Mahremiyet Uygulamaları			
13	Yataklı servise kabul ve taburcu işlemleri esnasında hastanın verdiği bilgileri üçüncü kişilerin duyması engellenmelidir.	4,58	0,617
14	Yataklı servislerde birden fazla hastanın bulunduğu odalarda her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalıdır.	4,63	0,562
15	Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirme ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmelidir.	4,64	0,559
16	Yataklı servislerde ameliyat sonrası hasta servise nakil edilirken hasta mahremiyetine özen gösterilmez.	4,61	0,576
17	Yataklı servislerde pansuman esnasında mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,60	0,578
18	Yataklı servislerde doktor viziti esnasında mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,61	0,580
19	Yataklı servislerde hemşire nöbet değişimlerinde hasta başında yapılan devir teslimde mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,58	0,599
20	Yataklı servislerde hasta bilgilerinin bulunduğu dosyaların üçüncü kişilerin görmesi engellenmelidir.	4,55	0,606
21	Yataklı servislerde hastaya sürgü veya ördek verirken mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,62	0,556
22	Yataklı servislerde hasta odalarında bulunan tuvalet ve duş kullanımında mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,62	0,540
5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Mahremiyet Uygulamaları			
23	Yoğun bakım ünitesinde her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalıdır.	4,59	0,561
24	Yoğun bakım ünitelerinde bilinci kapalı hastanın beden mahremiyetine azami özen gösterilmelidir.	4,57	0,607
6. Diyaliz Merkezinde Mahremiyet Uygulamaları			
25	Diyaliz ünitelerinde hastaların giyinme soyunma işlemini rahatlıkla yapabilmesi için yeterli dolap bulunmalıdır.	4,60	0,611
7. Acil Serviste Mahremiyet Uygulamaları			
26	Acil servislerde her bir kabin perde/paravanla ayrılmalı ve mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,55	0,599
27	Acil servislerde hastanın taşınması sürecinde mahremiyete dikkat edilmelidir.	4,58	0,573
28	Acil servislerde bilinci kapalı veya hayatını kaybetmiş olarak acil servise gelen hastanın mahremiyetine dikkat edilmelidir.	4,64	0,559

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumları (Devamı)

Sıra No	İfadeler	$\bar{x}$	Ss.
8. Hasta Bilgilerinin Gizliliği			
29	Hasta ile ilgili tıbbi verilerin hepsinin kaydedilmesi gerekir.		
30	Hastalar için bilgi güvenliği politikaları tanımlanmalıdır.	4,59	0,538
31	Hasta bilgi güvenliği prosedürü hazırlanmalıdır.	4,58	0,582
32	Kurumda kimin hangi yetkilerle ne tür verilere ulaşabileceği tanımlanmalıdır.	4,60	0,585
33	Hastalarla ilgili her türlü kaydın kim tarafından ve hangi tarihte girildiği saptanabilmelidir.	4,59	0,594
34	Hastaların klinik kayıtlarına yalnızca konu ile ilgili olarak yetkilendirilmiş kişinin giriş yaptığını denetleyen süreç izlenebilmelidir.	4,56	0,612
35	Hasta kayıtlarının yedeklenmesi ile ilgili süreç (kim tarafından, ne zaman yapılacağı, nerede saklanacağı vb.) tanımlanmış olmalıdır.	4,57	0,612
36	Hasta bilgileri alınırken işlem yapacak personel kendini tanıtmalıdır.	4,53	0,624
37	Hastaya ait bilgilerin hasta yakınlarından kimlerle paylaşılacağı hakkında hastanın bilgisi alınmalıdır.	4,51	0,635
38	Hastaya ait bilgilerin ne kadarının tıbbi araştırmalar ve sosyal güvenlik kurumu ile paylaşılacağı bilgisi alınmalıdır.	4,45	0,721
39	Hastalar kamu sağlığını ilgilendiren bir durum yoksa sağlık sistemine kayıtlı olan bilgilerden istediğini sildirebilmelidir.	4,02	1,207
40	Genel kullanım alanlarında görevli personel işini yaparken hastaya kendini tanıtmalıdır.	4,59	0,621
9. Genel Kullanım Alanlarında Mahremiyet			
41	Emzirme odalarına perde ve paravan konulmalıdır.	4,68	0,536
42	Kan alma gibi işlemlerde perden ya da paravan kapatmadan organ açılmamalıdır.	4,63	0,619
43	Hasta hakları birimine müracaat esnasında hasta mahremiyetine dikkat edilmelidir.	4,55	0,603
44	Hasta ve refakatçilerin kullandığı ortak alanlar, bekleme salonları vb. yerlerde mahremiyet korunması yönünde gereken özenli yaklaşım gösterilmelidir.	4,55	0,613
45	Hastalar mahremiyetin korunması yönünde gereken özen gösterilmez ise şikayet edebilmelidir.	4,55	0,606
46	Hastalar sağlık kuruluşundan ayrılırlar bile mahremiyet hakları devam etmelidir.	4,62	0,590
47	Hastalar mahremiyetin korunmasını açıkça talep edebilirler.	4,65	0,576
48	Hastalığın mahiyeti gerekmedikçe hastaların şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemelidir.	4,58	0,613
49	Hasta harcamalarının kaynağı gizli tutulmalıdır.	4,39	0,870
50	Hastalar tedavi süreçleri hakkında sağlık profesyonellerinin hiçbir tesir altında kalmadan karar vermelidir.	4,35	0,991
51	Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermemelidir.	4,60	0,754
Ortalama		4,53	0,098

Tablo 3'te görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 9 bölüm ve 51 sorudan oluşan bir envanter kullanılmıştır. Envanterde yer alan sorulara verilen cevapların genel ortalaması 4,53 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca her bölümdeki en yüksek ortalama sahip sorular ise şu şekilde sıralanmaktadır: “Poliklinik

odasında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir ($\bar{x}=4,57$). Doktor odasına kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir ($\bar{x}=4,55$). Görüntüleme odalarında kontrolsüz girişlerin önlenmesi için kapının dışarıdan açılması engellenmelidir ($\bar{x}=4,62$). Yataklı servislerde ameliyat öncesi hastaya önlük giydirmeye ve bone takma gibi konularda mahremiyete özen gösterilmelidir ($\bar{x}=4,64$). Yoğun bakım ünitesinde her yatak arasında bir perde ya da paravan bulunmalıdır ($\bar{x}=4,59$). Diyaliz ünitelerinde hastaların giyinme soyunma işlemini rahatlıkla yapabilmesi için yeterli dolap bulunmalıdır ($\bar{x}=4,60$). Acil servislerde bilinci kapalı veya hayatını kaybetmiş olarak acil servise gelen hastanın mahremiyetine dikkat edilmelidir ($\bar{x}=4,64$). Kurumda kimin hangi yetkilerle ne tür verilere ulaşabileceği tanımlanmalıdır ($\bar{x}=4,60$). Emzirme odalarına perde ve paravan konulmalıdır ($\bar{x}=4,68$)."

3.2. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Sosyo-demografik değişkenler açısından sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan çalışmalarda oluşan tablo ve yorumlar aşağıda gösterilmiştir. Çalışmada ikili karşılaştırmalarda *bağımsız gruplar arası t testi*, çoklu karşılaştırmalarda ise *tek yönlü varyans analizi testi* kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arası farkın nereden kaynaklandığının saptanması amacıyla varyansların homojenlik varsayımı yerine gelmediği durumlarda *Games-Howell Testi*, homojenlik varsayımı yerine geldiği durumlarda ise *Scheffe Testi* kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarından sadece anlamlı farklılıkların gözlemlendiği durumlara ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4. Polikliniklerdeki Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Cinsiyet	Kadın	289	21,96	-2,046		0,041
	Erkek	182	22,46			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	21,11	28,506	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	22,40			
	Özel	150	23,17			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	22,43	3,330	0,019	Games Howell test sonuçlarına göre: Dahili-Acil ve Cerrahi – Acil grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	22,32			
	Acil	82	21,34			
	Laboratuvar	99	22,18			
Eğitim Durumu	Lise	146	21,86	4,471	0,004	Scheffe test sonuçlarına göre: Ön lisans- lisansüstü grupları arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$).
	Ön lisans	99	21,61			
	Lisans	158	22,42			
	Lisansüstü	68	22,92			

Tablo 4'te görüldüğü gibi sağlık çalışanların poliklinik uygulamalarına yönelik tutumlarının *cinsiyet, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve eğitim durumu* açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ancak *eğitim alma durumu, yaş,*

çalışma süresi, meslek ve medeni durum açısından ise anlamlı bir farkın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 5. Doktor Muayene Odalarında Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Eğitim alma durumu	Hayır	169	17,41	-2,942		0,003
	Evet	302	18,08			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	16,90	38,109	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	17,81			
	Özel	150	19,01			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	18,04	3,043	0,029	Scheffe test sonuçlarına göre: Cerrahi – Acil grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	18,13			
	Acil	82	17,30			
	Laboratuvar	99	17,56			
Çalışma Süresi	0-4	300	18,07	8,683	0,000	Scheffe test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	5-9	133	17,74			
	10 ve üzeri	38	16,42			

Tablo 5’te görüldüğü gibi test işlemleri sonucunda çalışanların doktor odaları uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma durumu, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve çalışma süresi*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ancak *cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve yaş grupları*” açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Görüntüleme Odalarındaki Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Eğitim alma durumu	Hayır	169	5,53	-2,501		0,013
	Evet	302	5,73			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	5,71	12,349	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre Devlet-Üniversite ve Özel-Üniversite grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	5,40			
	Özel	150	5,84			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	5,50	3,102	0,026	Games Howell test sonuçlarına göre: Dahili-Acil grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	5,69			
	Acil	82	5,81			
	Laboratuvar	99	5,71			

Tablo 6’da görüldüğü gibi sağlık çalışanların görüntüleme odaları açısından hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından

farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla ikili karşılaştırmalarda *bağımsız gruplar arası t testi* çoklu karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Test işlemleri sonucunda çalışanların görüntüleme odaları uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma durumu, çalışılan kurum ve çalışılan bölüm*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ancak “*cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, eğitim durumu, meslek ve yaş grupları*” açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Yataklı Servislerde Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	43,56	67,92	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre: tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	45,77			
	Özel	150	49,20			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	47,18	7,95	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre: Dahili-Acil, Cerrahi – Acil ve Laboratuvar-Dahili grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	46,55			
	Acil	82	44,35			
	Laboratuvar	99	44,96			
Çalışma Süresi	0-4	300	46,50	4,82	0,008	Scheffe test sonuçlarına göre: 0-4 ile 10 ve üzeri grupları arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	5-9	133	45,44			
	10 ve üzeri	38	44,23			

Tablo 7’de görüldüğü gibi sağlık çalışanların yataklı servislerde hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; “*çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve çalışma süresi*” açısından farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$) diğer sosyo-demografik özellikler açısından ise anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Tablo 8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	8,59	65,03	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	9,18			
	Özel	150	9,83			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	9,45	18,88	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre: Dahili-Acil, Cerrahi – Acil ve Laboratuvar-Acil grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	9,38			
	Acil	82	8,45			
	Laboratuvar	99	9,01			

Tablo 8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Mahremiyeti Uygulamalarına Yönelik Tutumların Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması (Devamı)

Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışma Süresi	0-4	300	9,23	3,55	0,029	Games-Howell test sonuçlarına göre: 0-4 ile 5-9 grupları arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	5-9	133	8,95			
	10 ve üzeri	38	9,36			
Yaş	19-29	244	9,16	4,94	0,007	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	30-39	158	9,00			
	40 ve üzeri	69	9,50			

Tablo 8’de görüldüğü gibi sağlık çalışanların yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalarda *tek yönlü varyans analizi* testi kullanılmıştır. Test işlemleri sonucunda çalışanların yoğun bakım üniteleri uygulamalarına yönelik tutumlarının “*çalışılan kurum, çalışılan bölüm, çalışma süresi ve yaş grupları*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$); “*cinsiyet, medeni durum, eğitim alma durumu, eğitim durumu ve meslek*” açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Diyaliz Ünitelerinde Hasta Mahremiyeti Açısından Sağlık Çalışanlarının Tutumlarının, Cinsiyet ve Eğitim alma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Cinsiyet	Kadın	289	4,54	-2,557		0,011
	Erkek	182	4,68			
Eğitim alma durumu	Hayır	169	4,51	-2,006		0,046
	Evet	302	4,64			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	4,35	43,05	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	4,55			
	Özel	150	4,92			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	4,61	5,25	0,001	Games Howell test sonuçlarına göre: Cerrahi – Acil grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	4,72			
	Acil	82	4,41			
	Laboratuvar	99	4,52			
Meslek	Hekim	91	4,73	3,05	0,048	Games Howell test sonuçlarına göre Hekim-Hemşire gruplarında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Hemşire	249	4,55			
	Teknisyen (lababotuar/ röntgen)	131	4,58			
Yaş	19-29	244	4,61	43,05	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	30-39	158	4,56			
	40 ve üzeri	69	4,60			

Tablo 9’da görüldüğü gibi sağlık çalışanların diyaliz üniteleri uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma durumu, cinsiyet, çalışılan kurum, çalışılan bölüm, meslek ve yaş grupları*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$); *medeni durum*, “*çalışma süresi ve eğitim durumu*” açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Acil Servislerde Hasta Mahremiyeti Açısından Sağlık Çalışanlarının Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Eğitim alma durumu	Hayır	169	13,46	-3,082		0,002
	Evet	302	13,94			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	13,01	63,05	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	13,64			
	Özel	150	14,80			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	14,17	16,11	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre: Dahili-Acil, Cerrahi – Acil, Laboratuvar-Dahili ve Laboratuvar-Cerrahi grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	14,15			
	Acil	82	13,07			
	Laboratuvar	99	13,19			
Meslek	Hekim	91	14,16	4,64	0,010	Games Howell test sonuçlarına göre: Hekim-Teknisyen gruplarında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Hemşire	249	13,77			
	Teknisyen (lababotuar/röntgen)	131	13,48			

Tablo 10’da görüldüğü gibi sağlık çalışanların acil servis uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve meslek*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$); “*cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, eğitim durumu ve yaş grupları*” açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Hasta Bilgilerinin Korunmasına Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Eğitim alma durumu	Hayır	169	48,75	-2,322		0,021
	Evet	302	50,05			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	181	46,85	49,22	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	140	50,15			
	Özel	150	52,35			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	50,70	5,292	0,001	Scheffe test sonuçlarına göre: Dahili-Acil ve Dahili- Laboratuvar grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	50,04			
	Acil	82	48,40			
	Laboratuvar	99	48,30			
Çalışma Süresi	0-4	300	50,20	5,614	0,004	Games-Howell test sonuçlarına göre 0-4 ile 5-9 grupları arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	5-9	133	48,72			
	10 ve üzeri	38	47,73			

Tablo 11’de görüldüğü gibi sağlık çalışanların hasta bilgileri uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve çalışma süresi*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$); “*cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve yaş grupları*” açısından ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Hastanede Genel Kullanım Alanlarında Hasta Mahremiyeti Açısından Sağlık Çalışanlarının Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bağımsız Gruplar Arası t Testi		Sayı	Ort.	t		p
Eğitim alma durumu	Hayır	169	53,70	-2,738		0,007
	Evet	302	55,32			
Tek Yönlü Varyans Analizi		Sayı	Ort.	F	p	Post Hoc
Çalışılan Kurum	Devlet	244	49,82	26,806	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Üniversite	158	49,40			
	Özel	69	49,14			
Çalışılan Bölüm	Dahili	138	55,71	4,853	0,002	Scheffe test sonuçlarına göre: Laboratuvar-Dahili ve Dahili- Laboratuvar grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	Cerrahi	152	55,26			
	Acil	82	54,15			
	Laboratuvar	99	53,08			
Çalışma Süresi	0-4	300	55,58	9,059	0,000	Games Howell test sonuçlarına göre tüm gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
	5-9	133	53,33			
	10 ve üzeri	38	53,05			

Tablo 12’de görüldüğü gibi sağlık çalışanların genel kullanım alanları açısından hasta mahremiyeti uygulamalarına yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağımsız gruplar arası t testi kullanılmıştır. Test işlemleri sonucunda çalışanların genel kullanım alanları uygulamalarına yönelik tutumlarının “*eğitim alma, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve çalışma süresi*” açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$); “*cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve yaş grupları*” açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastanın özel hayatının önemli bir parçasını oluşturan ve hastalığı ile ilgili mahremiyet oluşturan hususlar birçok yasal düzenlemelerle korunmuş olmakla birlikte, hasta haklarının en temel konularından birini teşkil etmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde bu husus “Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır, hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir, her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir” şeklinde açık ve net bir şekilde güvence altına alınmıştır (TKHK 2014). Bu bağlamda hasta mahremiyetinin sağlanması hizmet sunan kurumlar açısından yasal zorunluluk teşkil etmektedir. Ayrıca hastaya hizmet veren tüm personelin bu konuda duyarlı olması ve hasta mahremiyetinin sağlanması hususunda gerekli özeni göstermeleri gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik olarak 289’u (%61,4) kadın, 182’si (%38,6) erkek olmak üzere toplam 487 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulguları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Katılımcıların 146’sı (%31,0) lise ve 68’i (%14,4) lisansüstü eğitim almış olup, 152’si (%32,3) cerrahi birimlerde, 138’i (%29,3) dahili birimlerde, 99’u (%21,0) laboratuvar ve röntgende ve 82’si (%17,4) acil serviste görev yapmaktadır. Araştırmada üniversite hastanelerinden 140 (%29,7), devlet hastanelerinden 181 (%38,4) ve özel hastanelerden 150 (%31,8) sağlık çalışanına anket uygulanmıştır.
- Katılımcıların 302’si (%64) hasta mahremiyeti konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Literatürde sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusunda eğitim alıp almadıklarını tespiti yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bulan ve Neymen (2008) tarafından İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %71’i son iki yıl içinde hasta hakları ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Teke ve diğerleri (2007) tarafından Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi’nde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise hemşirelerin %45’inin, hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim almadıkları belirlenmiştir.
- Çalışmada “hasta mahremiyeti konusunda hizmet içi eğitime gerek var mıdır?” sorusuna katılımcıların 419’u (%88,9) olumlu yönde cevap vermiştir. Topbaş ve diğerlerinin (2005) yapmış olduğu bir çalışmada sağlık hizmeti alanların hasta mahremiyetine saygı konusunda sıkıntı yaşadıkları, hizmeti sunan personelin bazılarının konu hakkındaki duyarlılıklarının az olduğu, muayene ve tedavi sırasında hastayı insan olarak değil, incelencek bir materyal olarak gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların görüşlerini dikkate aldığımızda, sağlık çalışanlarına bu konuda daha fazla eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

- Çalışmada “mahremiyet hakkının yükselen bir değer olduğuna” ilişkin olumlu görüş belirtenlerin sayısı 409 (%86,9) kişidir. Bu sonuç sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının mahremiyet konusunu gündemde tuttuklarının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.
- Çalışmada “hasta mahremiyeti çalışanların değerlendirilmesinde bir ölçü olamaz” sorusuna toplamda %46 oranında kesinlikle katılıyorum/katılıyorum cevabını vermiş ve kendilerinin bu konu ile değerlendirilmesinden hoşlanmamışlardır.
- Araştırmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik 51 soru yer almaktadır. Sorulara verilen cevapların genel ortalaması incelendiğinde ($\chi^2=4,48$) sağlık çalışanlarının mahremiyetinin korunması noktasında hassas oldukları ve olumlu yönde puanlama yaptıkları görülmektedir. Literatürde hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin saptanmasına ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ünal ve diğerleri (2008) Kayseri Devlet Hastanesinde poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumunu araştırdıkları bir çalışmada, katılımcıların %53,8’i çalışanların hasta mahremiyete saygı duyduklarını belirtmiştir. Topbaş ve diğerleri (2005) tarafından bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada, araştırma görevlilerinin %58,0’ı her zaman, %38,9’u genellikle herhangi bir girişimde bulunurken veya bakım verirken hastaların mahremiyetini koruduklarını ifade etmişlerdir. Ataş ve diğerleri (2003) tarafından askeri sağlık kurumlarından faydalanan asker ve siviller üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %86,6’sı sağlık personelinin hasta mahremiyetine saygı göstermelerinden memnun olduğunu beyan etmiştir. Kurtcebe (2009) tarafından hasta yakınlarının ve hekimlerin hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada; “hasta mahremiyetinin korunması gereklidir” sorusuna sağlık çalışanlarının %84’ü katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Aydemir (2010)’ın yaptığı araştırmada hastanelerde hastaların muayene, girişimsel işlemler ve tüm tıbbi tedavilerde mahremiyet gereksinimlerinin karşılandığı ve mahremiyete korumaya yönelik düzenlemelere (%83,5) büyük oranda uyulduğu saptanmıştır. Kıdak ve Aksaraylı (2008) tarafından İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin servislerinde 2007 ve 2008 yıllarında yatarak tedavi gören hastalara yönelik yapılan bir çalışmada, “tedavileri süresince mahremiyete dikkat edilip edilmediğinde” ilişkin soruya hastaların 2007 yılında 739’u (98,5), 2008 yılında ise 726’sı (%96,8) katılıyorum yanıtı vermiştir. Yine Kaçar (2008)’ın yaptığı araştırmada, hastaların büyük çoğunluğu (%74,6) muayene ve tedavileri için düzenlenen ortamlarda hasta mahremiyetinin korunduğunu belirtmiştir. Güden ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir çalışmada çalıştıkları ünitelerde hasta mahremiyetini sağlamayı amaçlayan giyinme kabini bulunduğunu belirten çalışan oranı %78,7’dir. Bu çalışmada ise oran %89 olarak bulunmuştur. Bulgular arasında benzerlikler olduğu görülmektedir. Akdemir ve diğerlerinin (2006) yapmış olduğu hemodiyaliz ünitelerinde durum saptama çalışmasında hastalar için soyunma odası ve dolap bulunması oranı %76,5 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu çalışmada özel hastaneler için oran %76,7 ile benzerlik gösterirken, üniversite hastanelerinin oranı %81,4 devlet hastanelerinde ise bu oran %91,2’dir. Bu çalışmada devlet hastaneleri acil servislerinde mahremiyet uygulamalarının oranı ortalama %88,7 çıkmıştır. Topal ve diğerlerinin 2013 yılında bir devlet hastanesi acil servisinde yaptıkları araştırmada “tüm personel kişisel mahremiyetinize özen gösterdi mi?” sorusuna %84 beklentilerimin üzerinde, %14 beklentim düzeyinde cevabı vermiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik pozitif tutumlarının neredeyse en üst seviyede olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları genel olarak literatürdeki diğer bulgularla benzerlikler göstermektedir. Ancak Hasta Aktivistleri Derneği’nin (2013) yaptığı çalışmada hastalar mahremiyete saygı gösterilmediğini ifade etmişlerdir. İstanbul Tabip Odası (2013) mevcut uygulamada kişisel sağlık verilerin korunmasında gerekli

titizliğin gösterilmediğini, kişilerin yeterince bilgilendirilmemekte olduğunu, kişinin kendine ait verileri sistemden geri alma hakkının olmadığını ve bu bilgilerin kimlerle paylaşılacağı belirsizlik içerdiğini söylemektedir. Bahse konu çelişkilerin hastalar ile sağlık profesyonelleri ve sağlık kuruluşlarının konuya farklı pencerelerden baktıklarını düşündürmektedir.

- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarının genel değerlendirmesi Tablo 13'te verilmiştir. Tablodaki taralı alanlar istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olan değişkenleri göstermektedir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine Yönelik Tutumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Değişkenler	UYGULAMALAR								
	Poliklinik	Doktor muayene oda	Görüntüleme odası	Yataklı servis	Yoğun bakım	Diyaliz	Acil Servis	Hasta bilgileri	Genel kullanım alanları
Cinsiyet									
Medeni durum									
Eğitim alma durumu									
Çalışılan kurum									
Çalışılan bölüm									
Çalışma süresi									
Eğitim durumu									
Meslek									
Yaş									

- Tablo incelendiğinde cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve yaş açısından az sayıda uygulamanın; eğitim alma durumu, çalışılan kurum çalışılan bölüm ve çalışma süresi açısından ise hemen hemen tüm uygulamaların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir.
- Bu çalışmada cinsiyet açısından poliklinik ve diyaliz uygulamalarının, eğitim durumu açısından ise sadece poliklinik uygulamalarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Top ve diğerleri (2010) tarafından İzmir ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinden hizmet alan 4.509 hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada hastaların genel hasta tatmin düzeylerinin de cinsiyete ve eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.
- Analizler değerlendirildiğinde özel hastanelerde çalışanların mahremiyete yönelik olumlu tutumlarının devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bulgularımızı hem destekleyen hem de desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Demirer ve Bülbül (2014) tarafından yapılan bir çalışmada özel hastanelerden hizmet alan hastaların kamu hastanelerinden hizmet alan hastalara göre daha memnun olduğu belirlenmiştir. Taşlıyan ve Gök (2012) ise Kahramanmaraş'ta hastalara yönelik yaptıkları bir çalışmada "hastanenin muayene olurken mahremiyetini sağlaması" sorusuna verilen cevapların ortalamasının devlet hastanelerinde ($\bar{x}=2,31$), özel hastanelere ($\bar{x}=1,94$) oranla daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır.
- Çalışmada görev yapılan bölümler açısından tüm hasta mahremiyeti uygulamaların istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği ve genellikle acil serviste çalışanların hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Acil servislere başvuran hastaların büyük çoğunluğu, nazik, şefkatli ve acısını paylaşan bir

hekim tarafından, mahremiyetine de saygı gösterilerek hemen değerlendirilip, tedavi edilmek beklentisinde (Topal ve diğerleri 2013) olduğundan acil servislerde hastaların mahremiyetine özen gösterilmesi daha da önem kazanmaktadır. Literatürde acil servislerdeki hasta mahremiyeti uygulamalarının tespitine yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin Oruş ve Taş (2014) tarafından AKÜ Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran 180 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hasta mahremiyetine saygının %91,7 oranında olduğu belirlenmiştir. Mersinlioğlu ve Öztürk (2014) tarafından Trabzon'da dört farklı devlet hastanesinin acil servislerine başvuran 302 hasta ile yapılan bir başka çalışmada hastalar en çok hemşirelerin mahremiyetine saygı göstermelerinden ($4,01 \pm 0,82$) memnun olduğunu belirtmiştir. Topal ve diğerlerinin (2013) Sivas'ta bir hastanenin acil servisine başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada "Personel kişisel mahremiyetinize özen gösterdi mi?" sorusuna katılımcıların 369'u (%84) evet cevabını vermiştir. Bilir ve diğerleri (2015) ise yaptıkları çalışmada acil serviste görevli personelin %85,1'inin hastaların mahremiyetinin gözetilmesini önemli olarak gördüklerini tespit etmiştir. Bu sonuçlar acil servislerde sağlık çalışanlarının genel olarak hasta mahremiyetine gerekli özeni gösterdiğini ortaya koymaktadır.

- Çalışmada hasta mahremiyeti konusunda eğitim almış olmanın mahremiyete gösterilen özeni artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Bilir ve diğerleri (2015) hastaların mahremiyetini korumak amacıyla sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerin konu hakkında farkındalık oluşturduğunu belirtmektedir.
- Çalışma süresi bakımından analiz sonuçları incelendiğinde; 0-4 yıl hizmet süresine sahip çalışanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu yani bir diğer ifadeyle çalışma süresi az olanların mahremiyete yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür. Literatürde, çalışmamızın bu kısmında yer alan sonuçları karşılaştırabileceğimiz herhangi bir bulguya rastlanamamıştır.

Çalışma bulguları ve literatürde yer alan sonuçlar, sağlık çalışanlarının ve sağlık kuruluşlarının hasta mahremiyetine özen gösterilmesi noktasında hassas davrandıklarını ortaya koymakla birlikte, bu konuda kimi noktalarda aksaklıkların olduğu da bir gerçektir. Eksikliklerin giderilebilmesi için aşağıda belirtilen noktalarda bir takım düzenlemeler yapılmasının olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir:

- Hasta mahremiyetinin sağlanması için daha fazla kamuoyu oluşturulmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarında mahremiyet uygulamaları ve hasta beklentileri değerlendirilerek hasta mahremiyeti konusunda politikalar oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusunda hukuki sorumluluklarının olduğu bildirilmelidir.
- Hasta mahremiyeti ihlalleri ile ilgili sağlıklı istatistikler tutulmalıdır.
- Mahremiyet hakkı ihlal edilen hastalar şikâyet konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Sağlık sistemi üzerinde kayıtlı olan veriler için mahremiyeti sağlayacak filtreleme işlemleri hayata geçirilmelidir.
- Hasta mahremiyeti uygulamalarını denetleyen bağımsız bir denetim organı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akdemir N., Akkuş Y., Kapucu S. S. ve Karacan Y. (2006) Hemodiyaliz Ünitelerinde Durum Saptaması. **Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 13(1): 35-45.
2. Akpınar Oruç O. ve Üzel Taş H. (2014) Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. **Kocatepe Tıp Dergisi** 15(2): 131-6.

3. Alan S. ve Erbay H. (2011) Tıp Etiği Açısından Ambulans Hizmetlerinde Hasta Mahremiyeti. **Akademik Acil Tıp Dergisi** 10(1): 33-38.
4. Ataç A., Azal Ö., Uçar M., Açikel C. ve Göçgeldi E. (2003) TSK Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İntranet Üzerinden Araştırılması. **Gülhane Tıp Dergisi** 45(4): 309-315.
5. Aydemir İ. (2010) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi**, Ankara
6. Bilir Ö., Şişmanlar D., Ersunan G. ve Ayaz T. (2015) Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. **Konuralp Tıp Dergisi** 7(1): 28-33.
7. Blightman K., Griffiths S. E. and Danbury C. (2014) Patient confidentiality: when can a breach be justified? **Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain** | 14(2): 52-56.
8. Bord D. J. (2013) **Ethics in Medicine**. <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/confiden>, Erişim tarihi: 9 Mart 2016.
9. Bulan T. ve Neymen A. (2008) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Hakları İle İlgili Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. **Türk Otorinolarenkoloji 30. Ulusal Kongre Özetleri**. <http://www.tkbbv.org.tr/dergi.aspx?Dergi=45&yil=2008&makale=9233>
10. Çobanoğlu N. (2009) **Kurumsal ve Uygulamalı Tıp Etiği**. Efil Yayınevi, Ankara.
11. Demirer Ö. ve Bülbül H. (2014) Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz. **Amme İdaresi Dergisi** 47(2): 95-119.
12. Doyal L. (1997) Human Need and the Right of Patients to Privacy. **Journal of Contemporary Health Law and Policy** 14(1): 1-21.
13. Hasta Hakları Net (2016) Bilinmeyen hak mahremiyet. <http://www.hastahaklari.net/Bilinmeyen-Hak-%E2%80%9C-Mahremiyet-E2%80%9D-376-haberi.aspx>, Erişim Tarihi: 09.05.2016.
14. İstanbul Tabip Odası (2013) **Kişisel Sağlık Verileri ve Mesleki Yaklaşımlar Çalıştayı**. <http://istabip.org.tr/3120-kiisel-salk-verileri-ve-mesleki-yaklamlar-caltay-yapld.html>, Erişim Tarihi: 09.03.2016.
15. Kaçar H. (2008) Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi. **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Afyon.
16. Kıdak L. B. ve Aksaraylı M. (2008) Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 10(3): 87-122.

17. Kilpi-Leino H., Va" lima" ki M., Dassen T., Gasull M., Lemonidou C., Scotte A. and Arndt M. (2001) Privacy: a review of the literature. **International Journal of Nursing Studies** 38(6): 663–671.
18. Kurtcebe Z. Ö. (2009) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta Ve Yakınları İle Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. **Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi**, Ankara.
19. Mersinlioğlu G. ve Öztürk H. (2015) Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. **Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi** 2(2): 70-82.
20. Özer A. ve Günay O. (2007) Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. **Erciyes Tıp Dergisi** 29(1): 56-63.
21. Parrott R., Burgoon J., Burgoon M. and LePoire B. (1989) Privacy between physicians and patients: More than a matter of confidentiality. **Social Science and Medicine** 29(12): 1381–1385.
22. Resmi Gazete, Tarih:01.08.1998. **23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği**.
23. Sağlık Bakanlığı (2015) **Hasta hakları istatistikleri**. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/dosya/1-94773/h/2008--hasta-haklari-istatistikleri.pdf>, Erişim tarihi: 06.12.2015.
24. Sağlık Bakanlığı (2015) **Sağlıkta Kalite Standartları**. <https://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1248>, Erişim tarihi: 05.12.2015.
25. Sümbüloğlu K. ve Sümbüloğlu V. (2004) **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. 5. Baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara.
26. Taşlıyan M. ve Gök S. (2012) Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. **KSU İİBF Dergisi** 2(1): 69-94.
27. Teke A., Uçar M., Demir C., Çelen Ö. and Karaalp T. (2007) Evaluation of Knowledge and Attitudes of the Nurses Working in a Training Hospital about Patients' Rights. **TAF Prev Med Bull** 6(4): 259-266
28. TKHK (2014) Hasta Mahremiyetinin Sağlanmasına İlişkin 86642992 Sayılı Genelge.
29. Top M., Tarcan M., Güler H. ve Tekingündüz S. (2010) Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği. **Akademik Bakış Dergisi** 22(4): 1-29.
30. Topal F. E., Şenel E., Topal F. ve Mansuroğlu C. (2013) Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. **Cumhuriyet Tıp Dergisi** 35(2): 199-205.
31. Topbaş M., Özlü T., Çan G. ve Bostan S. (2005) Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. **Türkiye Klinikleri** 13(2): 81-85.

32. Türk Dil Kurumu (2014) **Güncel Türkçe Sözlük**. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.567925ccba8555.34733907, Erişim tarihi: 29.05.2015.
33. Türk Tabipler Birliği (2013) **Hasta haklarının tanımı ve gelişme süreci**. https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, Erişim Tarihi: 12.01.2016.
34. Ünal D., Öztürk A., Tolga Y., Taşdelen C., Yazlak Z., Ögüt E., Gündüz E. ve Elmalı F. (2007) Kayseri Devlet Hastanesi'nden poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 3(8): 85-98.
35. Webster's New World Dictionary (1986). Prentice-Hall, New York.
36. WHO (2000) **World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance**. Geneva.
37. Wikipedia (2015) **Mahrem**. Erişim tarihi: 01 Aralık 2015 <https://tr.wikipedia.org/wiki/Mahrem>.
38. Wilen Berg J. (2011) **Patient Confidentiality: Privacy and Public Health**. <http://www.thedoctorwillseeyounow.com/content/bioethics/art3401.html>, Erişim tarihi: 03.12.2015.
39. Williams J. I. (1971) Problems of measuring social class in a public health agency. **Canadian Journal of Public Health** 62(6): 490-495.
40. Zencir G., Erdal E. ve Zencir M. (1999) Hekim ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi. **I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı**, ss. 105-113, Kocaeli.