

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM
PROFESYONELLERİNİN MAHREMİYETE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ:
ADANA İLİ ÖLÇEĞİNDE BİR ÇALIŞMA**

Fadime GÖKÇEOĞLU MANDAL

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Sultan ALAN**

ADANA – 2020

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM
PROFESYONELLERİNİN MAHREMİYETE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ:
ADANA İLİ ÖLÇEĞİNDE BİR ÇALIŞMA**

Fadime GÖKÇEOĞLU MANDAL

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Sultan ALAN**

Tez No:.....
ADANA – 2020

KABUL ve ONAY

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Hastane Öncesi Acil Bakım Profesyonellerinin Mahremiyete İlişkin Görüşleri:

Adana İli Ölçeğinde Bir Çalışma”

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 07 / 02 / 2020

TEZ SINAV JÜRİSİ


Doç Dr Sultan Alan
Çukurova Üniversitesi
Başkan


Prof Dr Selim Kadioğlu
Çukurova Üniversitesi
Üye


Dr Öğr Üyesi Hasan Erbay
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

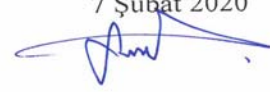
ETİK BEYANI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

7 Şubat 2020



Fadime Gökçeoğlu Mandal

Kayıtlı olunan Program: Tıp Tarihi ve Etik

Tezin Konusu: Hastane Öncesi Acil Bakım Profesyonellerinin Mahremiyete İlişkin Görüşleri: Adana İli Ölçeğinde Bir Çalışma

Tezin Türü: Yüksek Lisans

Danışmanın Adı-Soyadı: Sultan Alan

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon: 0322 338 62 44

E-Posta: tasalan@cu.edu.tr

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon: 0507 3852500

E-Posta: fadimegokce17.01@gmail.com

**Bu belgenin lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak enstitü müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında yardımlarını benden esirgemeyen, bilgi birikimiyle beni her konuda destekleyen, bitmek bilmeyen enerjisi ve bana gösterdiği samimi yaklaşımlarından dolayı danışmanım Doç. Dr. Sultan Alan'a

Akademik birikimine ve genel kültürüne hayran kaldığım, benim için her konuda eğitici, öğretici, harika bir yol gösterici olan, hoca-öğrenci ilişkisinde emsalsiz bir örnek olarak gösterebileceğim çok sevgili hocam Prof. Dr. Selim Kadioğlu'na

Tıp etiğine yönelmem konusunda beni cesaretlendiren, Çukurova Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ile tanışmamı sağlayan Dr. Öğr. üyesi Arif Hüdai Köken'e

Çalışmanın istatistik kısmında destek aldığım ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Ayseren Çevik'e ve ebelik bölüm hocalarına,

Çalışmanın veri toplama kısmında bana yardımcı olan çok sevgili okul arkadaşlarıma ve anket çalışmama katılarak, verdikleri cevaplarla tezime katkıda bulunan Adana 112 İl Ambulans Servisi personeline,

Tüm hayatım boyunca bana destek olan sevgili aileme,

Yüksek lisansımın başlangıcından bitimine kadar her süreçte yanımda olan, sabrı ve yardım severliğiyle bütün sıkıntılara ortak olan, araştırmalarımnda ve tezimin yazımında emek harcayan sevgili eşim Ahmet Mandal'a

teşekkürü bir borç bilirim.

ÖNSÖZ

Henüz gençliğin baharındayken iş hayatına atılmanın ne demek olduğunu bilen bir sağlık personeli olarak yazıyorum bun satırları. Yaşıtlarım üniversite sınavlarına hazırlanıyorken, ben insan hayatını kurtarmanın ağır sorumluluğu altında vermekte olduğum bir hayat sınavıyla başladım mesleğe. Henüz 18 yaşında olan bir kız çocuğu yoğun, stresli ve durağan olmayan bir işin tam ortasında Hiç unutmuyorum ilk nöbetimde saat gece 12’yi gösterdiğinde beraber nöbet tuttuğum iş arkadaşlarım “Çocuklar için uyku vakti, seni eve bırakma zamanı geldi.” diye benimle latife bile ediyorlardı. Güzel günlerdi. Stajyerlik döneminde her vakayı görme şansımız olmayabiliyor. Çalışmaya başladıktan sonra aklınıza gelmeyecek her çeşit vaka ile karşılaşabiliyoruz, çoğu zaman olay yerine ilk ulaşan da biziz. Olayın ortasına giriyoruz birden, neler olduğunu henüz anlamadan, o an sadece yardıma ihtiyacı olan kişiyi arıyoruz. O zamanlar tabi şimdiki şuurum yok. Yasal prosedür konusunda da çok eksikim. Tek bir amaca odaklanmışım; hayat kurtararak insanların yardım çığlıklarına el uzatmak. Aslında okulda bize ilk öğretilen “önce can sonra canan” oluyor ama işler öyle yürümüyor maalesef. Bir hastanın ya da yakınının size bir teşekkür etmesi hatta bazen tek bir söz etmeden bile minnet dolu gözlerle bakışı yetiyor aslında bu mesleği yapmak için.

Mesele sadece mesleğin gerekeni yapmak değil ki. Evet insan hayatı bizim için çok önemli, ben hastanın solunumuna bakarım, nabzı atıyor mu ona bakarım diyorsunuz çünkü benim işim bu. Durum sadece bundan ibaret değil ama. Karşıdaki bir insan, kaniyle canıyla. Hem de en hassas, en savunmasız anında. Ben şimdi onu kurtaracağım diye bazı şeyleri göz ardı mı etmeliyim? Ben sadece işimin gereğini mi yapmalıyım? Benim işim sadece hayat kurtarmak değil ki, benim işim tam o anda en ihtiyacı olduğu anda insanın duygularına dokunmak. Onu en savunmasız anında yalnız hissettirmemek, eksik hissettirmemek, kısacası insan olduğunu hissettirmek. Bizim işimiz normal bir iş değil, saniyelerin en önemli olduğu bu meslekte hem sen hastaya ilk ulaşan olacaksın, hem hastanın bütün hayati bulgularını normalde tutmaya çalışacaksın, bütün bunlar yetmezmiş gibi bir de empati yapıp bütün etik ilkelere uygun davranıp duygusal açıdan hastaya destek olacaksın. Evet şimdi işimizin gereğini yapıyoruz, çünkü şimdi profesyonel olduk.

Çalıştığım süre boyunca bütün hastalarımaya en insani duygularımaya yaklaştıım, kendimi onların yerine koydum. Ben orada hasta olsam, bana nasıl davranılsın isterdim? Tezimizin konusunu da hastaların en çok önem verdiği konulardan olan, ihlal edildiğinde onları en çok zen, kızdıran ya da mutsuz eden mahremiyet temasını seçtik. Bu konuda çalışanlar ne düşünüyor, nasıl davranıyor onları inceledik. Farkındalık yaratmak ve biraz olsun meslektaşlarımızı bilinçlendirmek adına bir çalışma yaptık. Umarım birilerine bir şekilde bir katkımız olur da verdiğimiz emekler layığını bulur.



İÇİNDEKİLER

	sayfa
KABUL ve ONAY	ii
ETİK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Temel Kavramlar.....	4
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Kapsamında Tıp, Acil Tıp ve Hastane Öncesi Acil Tıp.....	4
2.1.1.1. Tıp.....	4
2.1.1.2. Acil Tıp:.....	6
2.1.1.3. Hastane Öncesi Acil Tıp.....	8
2.1.2. Etik ve Tıp Etiği.....	10
2.1.2.1. Tıp Etiği Temel İlkeleri.....	10
2.1.2.2. Meslek Sırrı.....	11
2.1.2.3. Tıp Etiği İkilemleri.....	11
2.1.2.4. Tıp Etiği Kodları.....	12
2.1.3. Hak ve Özel Hayat Kavramları.....	12
2.1.3.1. Hakların Tarihsel Süreci.....	12
2.1.3.2. Hak ve Sağlık Hakkı Kavramının Tanımı.....	14
2.1.3.3. Hak Türleri.....	16
2.1.3.4. İnsan Hakları Bağlamında Hasta Hakları ve Mahremiyet Hakkı.....	17
2.1.3.5. Hasta Haklarının Gelişim Süreci.....	20
2.1.3.6. Hasta Haklarının Sınıflandırılması.....	22

2.1.3.7. Ulusal ve Uluslararası Mevzuatta Hasta Mahremiyeti Kavramı..	23
2.1.4. Genel Olarak ve Tıp Özelinde Mahremiyet Hakkı.....	30
2.1.4.1. Mahremiyet Kavramı	31
2.1.4.2. Mahremiyet Hakkının Hukuksal Boyutu	33
2.1.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Mahremiyet Hakkı	34
2.2. Hasta Mahremiyetiyle İlgili Yapılmış Çalışmaların Özeti	40
3. GEREÇ ve YÖNTEM	54
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	54
3.2. Araştırmanın Hipotezi.....	54
3.3. Araştırmanın Özgünlüğü.....	54
3.4. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Gereci	55
3.5. Araştırmanın Katılımcıları	55
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması	56
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	56
3.7. Etik Kurul ve İzin	56
4. BULGULAR.....	57
4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler.....	57
4.2. Katılımcıların Hasta Mahremiyetine İlişkin İfadelere Verdikleri Puanlar	59
4.3. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımlarına Göre Verdikleri Puanlar	61
4.4. Katılımcıların Yaş Dağılımlarına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	65
4.5. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	71
4.6. Katılımcıların Meslek Dağılımına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	77
4.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	82
4.2.8.Katılımcıların Meslekteki Yıl Dağılımına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar ..	87
4.9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	93
5. TARTIŞMA	101
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	111
8. EKLER	113
EK-1. Etik Kurul Kararı.....	113
EK-2. Veri Toplama Formu.....	114
KAYNAKLAR	117
ÖZGEÇMİŞ	125

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler (n=500)	58
Tablo 2. Katılımcıların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşleri.....	59
Tablo 3. Mahremiyetin korunmasında katılımcıların Cinsiyetlerine göre ifadelere verdikleri puanların dağılımı (T-testi)	62
Tablo 4. Yaşa göre ifadelerin dağılımı (Anova).....	66
Tablo 5. Eğitim düzeyi ile ilgili ifadeler.....	72
Tablo 6. Meslek ile ilgili ifadeler	77
Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre İfadelere Verdikleri Puanlar	83
Tablo 8. Meslekte Çalışılan Yıl İle İlgili İfadeler.....	88
Tablo 9. Medeni Durum İle İlgili İfadeler.....	94
Tablo 10. Kikare Cinsiyet-meslek.....	100

KISALTMALAR DİZİNİ

EMS	: Acil Tıbbi Sistemler
DTB	: Dünya Tabipler Birliği
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi



ÖZET

Hastane Öncesi Acil Bakım Profesyonellerinin Mahremiyete İlişkin Görüşleri: Adana İli Ölçeğinde Bir Çalışma

Hastane öncesi acil tıp kendine has özellikleri bulunan bir alandır. Oldukça dinamik olan bu alanda sınırları koymak da esasında pek mümkün değildir. Her an farklı bir olguyla farklı bir yer ve farklı bir zamanda karşılaşmak olanaklıdır. Alanın spesifikliğı ise eldeki imkanlar ile zor şartlar altında hastaya müdahalede bulunmaktadır. Monoton olmayan bu alanda yer alan acil sağlık profesyonelleri asli olan görevlerini yerine getirirken pek çok problemle de baş başa kalmaktadır. Etik ikilemler ve ihlaller ile karşılaşan sağlık profesyonelleri hasta için doğru ve yararlı olanı yapmak için bir çıkış aramaktadır.

Çalışmamızın amacı, hastane öncesi alanda görev alan acil sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyet konusundaki yaklaşımlarını belirlemektir. Bu amaçla Adana 112 İl Ambulans Servisi'nde aktif olarak görev yapan sağlık profesyonellerine yönelik tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Uygulanan veri toplama formunda demografik bilgilere ait 7, alana yönelik ise 17 adet ifade bulunmaktadır. Katılımcılardan bu ifadeleri benimseme derecelerine göre 0-10 arası puan vermeleri istenmiştir. Toplamda 500 adet katılımcının verileri değerlendirilmiştir.

Genel olarak; hastane öncesi acil sağlık profesyonellerinin mahremiyet hakkını benimsediğı, ancak hayati tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda bu hakkın ikinci plana atılabildiğı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Gizlilik, hak, tıp, hastane öncesi alan.

ABSTRACT

Pre-Hospital Emergency Care Professionals 'Views on Privacy: A Study in Adana Scale

Pre-hospital emergency medicine is an area with its own characteristics. It is not possible to set limits in this highly dynamic field. It is possible to encounter a different phenomenon at a different place and at a different time. The specificity of the field is to intervene under difficult conditions with the available facilities. In this non-monotonous field, emergency healthcare professionals face many problems while performing their essential duties. Faced with ethical dilemmas and violations, health professionals are seeking an outlet to do what is right and beneficial for the patient.

The aim of this study was to determine the attitudes of emergency health professionals in the field of patient privacy in the pre-hospital area. For this purpose, a descriptive study was conducted for health professionals working actively in Adana 112 Provincial Ambulance Service. In the data collection form, there are 7 expressions of demographic information and 17 expressions for the field. Participants were asked to give a score between 0 and 10 according to their degree of adoption. Data of 500 participants were evaluated in total.

Generally; It was found that pre-hospital emergency healthcare professionals adopted the right to privacy, but in the case of life-threatening this right could be subordinated.

Key words: Privacy, right, medicine, pre-hospital area.

1. GİRİŞ

Tıp insan yaşamını korumak, acı çekmeyi azaltmak ve bireylere bakım yapmak için var olan bir hizmet alanıdır; bireysellik ve insan özerkliğine saygı bu bilimin temel değerleri arasında yer almaktadır (1). Sağlık sisteminin en önemli basamaklarından biri olan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise pek çok bileşeni içinde barındıran ve farklı disiplinleri ilgilendiren bir alandır (2). Klinik acil durumlar hastanın yaşamına veya sağlığına olan tehlikeyi önlemek için derhal harekete geçilmesini gerektirmektedir (1). Hal böyle olunca kişiler arası ilişkinin en yoğun yaşandığı bu alan birçok etik sorun ve yasal düzenlemeleri de beraberinde getirmektedir (1,2). İçinde bulunduğumuz çağ teknoloji ve bilim çağıdır (3,4). Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de baş döndürücü bir hızda gelişmeler yaşanmaktadır (5). Geçtiğimiz yıllar içinde ambulans hizmetleri eğitim ve uygulamasında büyük değişiklikler yaşanmıştır (6,7). Teknolojinin kullanımı ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunum şekli ve uygulanan tedaviler değişirken, yaşanan olumlu gelişmeler beklentileri daha da arttırmıştır (8).

İnsan yaşamına verilen değerın geçmişe kıyasla yadsınamayacak kadar önemli hale gelmesi, hekim/sağlık profesyoneli hasta ilişkisini irdelenecek bir konu haline dönüştürmüştür. İnsanın değerli bir varlık olduğu fikrinin yaygınlaşması, hasta haklarına ilişkin mevzuatların oluşturulması, teknolojik gelişmeler, insanların bilgi ve kültür seviyelerinin yükselmesi ile toplum artık daha güvenli, kaliteli ve insan onuruna yakışır sağlık hizmeti beklemeye başlamıştır. Etik açıdan bilinçli ve duyarlı olan sağlık profesyonelleri ise toplumun bu beklentisini karşılayabilecektir (9,10).

Son yıllarda üzerinde oldukça sık durulan konulardan biri olan hasta hakları, üçüncü kuşak haklardan olup, insan haklarının alt başlığı olarak ele alınmaktadır. Konuyla ilgili detaylı bilgiye tezin ilerleyen bölümlerinde yer verilecektir. Ülkemizde hasta hakları ve uygulamalarının genel hatları 1998 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” ile çizilmiştir. Uygulamanın yürütülmesi ile ilgili talimatlar da 2005 yılında yayınlanan “Hasta Hakları Yönergesi” ile belirlenmiştir. Sağlık sektöründe hızla yer edinen bu yönetmelikle hastaların hasta hakları konusunda bilinçlenmeleri ve çalışanların görevlerini yerine getirirken farkındalıklarının artması beklenmektedir (11,12).

Bizim ele alacağımız konu ise; hasta haklarının temel taşlarından biri olan mahremiyet hakkıdır. Mahremiyet denince akla ilk gelen hekim/sağlık profesyoneli hasta arasında geçen diyalogun gizli kalması anlaşılmaktadır Günümüzde ise hastanın özel bilgilerinin yanında, bedensel mahremiyeti, hasta ile ilgili bilgilerin saklanması ve korunması mahremiyeti şeklinde bir yaklaşım söz konusudur. Gelişen teknoloji ve bilgi çağı ile birlikte, yoğun bir şekilde kullanılan teknolojik alt yapı, hasta mahremiyeti ile ilgili her konunun yeniden değerlendirilmesi ve yorumlanması ihtiyacını doğurmuş, bedensel mahremiyet kadar, bilgi ve veri güvenliği mahremiyeti de dünyada ve Türkiye’de yoğun bir şekilde tartışılmaya başlanmıştır (10,13).

Hastanın mahremiyetinin korunması gerektiği hususu ilk çağlarda Hammurabi kanunları ile tanımlanmış, devam eden tarihin akış sürecinde Hipokrat yemini ile temelleri sağlamlaştırılmış ve günümüzde birçok düzenleme ile yasal zorunluluğa bağlanmıştır (2).

Hastalar güven duygusu ile kendilerine özgü sırları hekim/sağlık profesyoneli ile paylaşır, en mahrem vücut bölgelerini hekim/sağlık profesyonelinin etik kimliğine ve meslek ilkelerine bağlılığına güvenerek açarlar. Burada hekim/sağlık profesyoneline düşen en temel vazife ise hasta ile olan ilişkilerinde etik ilkelere uygun davranmak, hastaların dini inanç ve düşüncelerine saygı göstermek, bireysel ve toplumsal hassasiyetlere dikkat etmektir (2,14,15).

Var olan uygulamalar gösteriyor ki hastanın bedensel mahremiyetine ilişkin ihlaller daha çok ambulans hizmetleri sırasında, acil servislerde, polikliniklerde ve cezaevlerindeki muayenelerde gerçekleşmektedir. Ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri çoğunlukla nasıl bir fiziksel ortamla karşılaşacakları ya da hastanın aciliyet düzeyinin ne olduğu konusunda tam bir fikir sahibi olmadan hastanın bulunduğu yere gitmekte ve doğal olarak yardıma ihtiyacı olan hastaya bir an önce sağlık hizmeti verme gayreti içerisinde olmaktadır. Fakat bu esnada hastanın en özel durumlarına tanıklık edebilmekte, bazen banyoda yaralanan çıplak bir kişiye, bazen yatağında en doğal halinde uyku sırasında hastalanan bir kişiye müdahale etmek durumunda kalabilmektedirler. Her vakanın içinde bulunduğu şartlara göre müdahalelerde bulunan sağlık profesyoneli mümkün olabildiğince hastanın bedensel mahremiyetinin korunmasında da dikkat etmelidir (2,14,15).

Tezimizin yazılmasındaki asıl amaç da buradan çıkış almıştır. Çağrı merkezine gelen her vaka için standart bir müdahale olmadığı, her vakanın kendi içinde değerlendirilip uygun tedavi algoritmasının uygulandığı hastane öncesi acil sağlık sisteminde, standart etik uygulamalardan söz etmek pek mümkün değildir. Acil sağlık sistemindeki her vaka kendi içinde o ana ve duruma göre ele alınmakta ve ona uygun davranılmaktadır. Sağlık profesyonellerinden beklediğimiz şey ise etik değerlendirme yaparken de her hastayı biricik ve tek olarak düşünmek ve her vakayı kendi içinde ele alarak doğru olan etik davranışı sergilemek olacaktır.

Bu çalışma, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyeti konusunu kuramsal yönden incelemek ve Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nde görev alan acil sağlık profesyonellerinin tedavi hasta mahremiyeti konusundaki görüşlerini araştırmayla ortaya çıkarmak için yapılmıştır. Acil durumlarda hasta mahremiyetinin etik yönü, ülkemizde henüz yeterince tartışılmamıştır. Hastane öncesi alanda görev alan acil sağlık profesyonellerinin, mesleki uygulamalarında karşılaştıkları bu konuya yönelik tutumlarının belirlenmesi; konunun eğitim sürecine dahil olması, hukuki ve etik tartışmalarda daha isabetli fikirlerin oluşumuna katkı vermesi açısından, önemli olacaktır.

Tez bünyesinde mahremiyet kavramı genel olarak ele alınmış ve özellikle hastane öncesi acil sağlık sisteminde hasta mahremiyeti konusunda detaylıca bilgi verilmiştir. Bu bağlamda tezin genel bilgiler bölümünün ilk alt bölümünde konuyla ilgili temel kavramlar; sağlık hizmetleri kapsamında tıp, acil tıp ve hastane öncesi acil tıp kavramları, etik ve tıp etiği kavramları, hak ve özel hayat kavramları, genel olarak ve tıp özelinde mahremiyet hakkı üzerinde durulmuştur. İkinci alt bölümde ise acil tıp etiği özelinde konuyla ilgili yapılmış literatür çalışmalarına yer verilmiştir. Üçüncü ve dördüncü ana bölümler tez çalışması çerçevesinde yürütülen araştırmanın yöntemi ve yaklaşımı hakkındaki bilgilere ve erişilen bulgulara ayrılmıştır. Tartışma bölümünde hasta mahremiyeti olgusu araştırma bulgularına paralel olarak tartışılmış; tezin son kısmını ise sonuç ve öneriler bölümü oluşturmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

Tez çalışmasının kuramsal temelini sağlam bir zemine oturtmak amacıyla, genel bilgiler bölümü geniş tutulmaya çalışılmıştır. İki alt bölümden oluşturulmuş genel bilgiler bölümünün ilk kısmı temel kavramlarla ilgilidir. Araştırmanın alt yapısını oluşturan konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmaların literatür özeti ise ikinci alt bölümde yer almaktadır.

2.1. Temel Kavramlar

Temel kavramlar dört alt başlık altında ele alınmaktadır. Temel kavramlar bölümünde birinci kısmında sağlık hizmetleri kapsamında tıp, acil tıp ve hastane öncesi acil tıp kavramları açıklanmıştır. İkinci kısımda etik ve tıp etiği kavramlarından bahsedilmiştir. Bu kavramlar; tıp etiği temel kavramları, meslek sırrı, tıp etiği ikilemleri ve tıp etiği kodlarıdır. Üçüncü alt başlıkta hak ve özel hayat kavramları işlenmiş, bu bağlamda hakların tarihsel süreci, hak ve sağlık hakkı kavramının tanımı, hak türleri, insan hakları bağlamında hasta hakları kavramı, hasta haklarının gelişim süreci ve hasta haklarının sınıflandırılması konuları geniş olarak işlenmiştir. Temel kavramların son alt başlığı altında ise genel olarak ve tıp özelinde mahremiyet konusu ele alınmıştır. Mahremiyet kavramı, mahremiyet hakkının hukuksal boyutu, sağlık hizmetleri sunumunda mahremiyet hakkının kapsamı ve önemi, sağlık hizmeti sunumunda mahremiyetle ilgili yaşanan temel sorunlar geniş çerçevede ele alınmaya çalışılmıştır. Tezimizin ana konusunu ilgilendirmeyen dolaylı kavramlara yer verilmemiştir.

2.1.1. Sağlık Hizmetleri Kapsamında Tıp, Acil Tıp ve Hastane Öncesi Acil Tıp

Bu bölümde tıp, acil tıp ve hastane öncesi acil tıp kavramları kısaca açıklanarak, kavramların tez çerçevesinde hangi anlam yüküyle kullanıldıklarını netleştirilmiştir.

2.1.1.1. Tıp

Tıp, insan yaşamını korumak, acı çekmeyi azaltmak ve bireylere bakım yapmak için var olan bir hizmet alanıdır (1). Bilindiği gibi tıp uygulamalı ve insan ilişkileri içinde sürdürülen bir alandır (16). İnsan sağlığını amaç edinmek üzere odaklanmış ve

durağan olmayan bu bilim dalı kendisini sürekli olarak değiştirmiş ve varlığını sürdürmeye devam etmiştir. Tarihsel sürece baktığımızda da ilkel insanlardan günümüze kadar bu değişim ve gelişimi rahat bir şekilde görmek mümkündür (17). Bu bağlamda genel anlamda sağlık, hastalık, tıp, sağlık hizmetleri kavramlarının açıklanmasında fayda olacaktır. Sağlık ve hastalık kavramları insanlığın ilk dönemlerinden beri gündemde olmuş ve tanımları bulunulan çağa, topluma ve bireylere göre değişiklik gösterse de varlığını sürdürebilmiştir (9).

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam iyilik hali*” olarak tanımlanmaktadır (18).

Hastalık, organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumudur. Beden fonksiyonlarının bozulduğu ve vücut için gerekli olan ihtiyaçların karşılanamadığı bedensel ve ruhsal çöküş olarak tanımlanmaktadır (19).

Tıp ise genel anlamda sözlükte yer alan tanımına göre, “hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvuru alan teknik ve bilimsel çalışmaların bütünüdür” (20). “İnsan sağlığının sürdürülmesi ya da bozulan sağlığın yeniden düzeltilmesi için uğraşan, hastalıklara tanı koyma, hastalıkları sağaltma, hastalık ve yaralanmalardan korumaya yönelik çalışmalarda bulunan birçok alt bilim dalından oluşan bilimsel disiplinlerin şemsiye adıdır” (21).

Tıbbi bakım hizmetleri bir ülkenin sağlığını korumak için verilen önemli bir kamu hizmetidir (22). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un 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.” Bu tanımlamayla sağlık hizmetlerine tüm paydaşlar dahil edilmiştir (23). Başka bir tanımlamaya göre de sağlık hizmetleri “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” (24). Bu açıklamadan sağlığın çevreyle uyum içinde olduğunu, iyi ve kaliteli bir sağlık hizmeti verebilmek

için çevresel faktörlerin de dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşabilmek mümkündür (25).

Bir ülkede verilen sağlık hizmetleri o ülkenin gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Sosyal devlet anlayışı sağlık politikalarının kurumsallaşmasına sebep olmuştur. Ülkemizde de sağlık göstergelerinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık hizmetini sağlama, planlama ve denetleme, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit ve en iyi şekilde faydalanmasını sağlama görevi devletin yükümlülüğüne verilmiştir (29, 31).

Sağlık hizmetlerinin en başta gelen amacı kişinin tedavisinde en kısa zamanda olumlu bir sonuç almak ve bunun devamlılığını sağlamaktır. Verilen hizmetin insan onuruna yakışır bir şekilde olması ve hizmetin bu şekilde planlanması temel insan hakları belgelerine dayandırılmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda en önemli paydaşlardan birisi sağlık personelidir. Hizmet sunumunda gerekli mesleki teknolojik bilgiye sahip olan sağlık personelinin sağlık hizmetinin kaliteli ve insan onuruna yakışır hale gelmesinde görüşleri ve önerileri son derece önemlidir (32).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel güç insan hakları değerleri olmalıdır aksi halde verilen hizmetin asıl amacına ulaşması pek mümkün olmayabilir. Verilen hizmetin etkin ve insan onuruna yakışır bir şekilde olması için mahremiyete önem verilmesi ve hasta haklarına odaklanması gerekmektedir. Ancak bu şekilde hastalar bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik olacaktır (33,34).

Temel insan haklarının en genci olan sağlık hakkı ise sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik hakları tanımlamaktadır. Sağlık haklarının hasta açısından somutlaşması, görünür hale gelmesi ve bireyselleşmesi ise hasta hakları olarak tanımlanır. Görüldüğü üzere insan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları birbiri ile alakalı ve ortak kesişim alanındadır (11).

2.1.1.2. Acil Tıp:

Sağlık bakımına ihtiyaç duyan insanlar bu ihtiyaçlarını karşılamak için hastanelere başvurmaktadır. Ancak bu bakımın ivedi karşılanmasının söz konusu olduğu akut durumlarda acil bakım merkezleri ve araçları devreye girmektedir (35). Geçtiğimiz yüzyılda tıp bilimi pek çok gelişme yaşamış, branşlara ayrılma ve uzmanlaşma eğilimi ile birçok alt kümeye ayrılmıştır. Bu alt kümelerden biri de acil tıptır (16).

Acil tıp “beklenmeyen bir sağlık probleminde veya yaralanma durumunda hastayı değerlendirmek, tanımak, tedavi vermek ve daha ileri sakatlık veya ölümden korumak olan bir uzmanlık dalıdır” (36). Başka bir tanıma göre de “tüm yaş gruplarındaki hastaları etkileyen, ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve beceriler bütününe kapsayan bir tıp pratiğidir” (37).

Acil tıbbın en belirgin özelliği kısıtlı zamanda doğru kararlar alıp yardıma ihtiyacı olan kişiye doğru müdahalede bulunarak hayatta kalmasını sağlamak, sakatlıkları önlemek ve mortaliteyi azaltmaktır. Zaman baskısı altında bunları gerçekleştiriyor olmak acil tıbbı diğer poliklinik temelli sağlık hizmetlerinden farklı kılmaktadır (16).

Acil tıp alanındaki ilk eğitimler 1960 yılında Amerika’da tanımlanmaya başlanmıştır (39). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından bazı ana arter bölgelerine, sabit bir telefon ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri konuşlandırarak acil bakım hizmetlerinin ilk adımları atılmaya başlanmış, 1986 yılında 077 numaralı telefon ile Hızır Acil servis adıyla hizmete girmiştir (40). Sağlık Bakanlığının 1994’te uyguladığı bir politika ile sistem 112 acil yardım ve kurtarma hizmetleri olarak hizmet vermeye devam etmiştir (41,42). Acil Tıp Anabilim Dalı ilk olarak 1993 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi’nde açılmış, 1994 yılında da ilk asistanlar göreve başlamıştır. Acil Tıp klinik ve anabilim dalları 7 gün 24 saat hizmet usulüne uygun olacak şekilde sistemde görev yapan personelleri ile işlevini sürdürmektedir (39, 43).

Sağlık Bakanlığı’nın 11 Mayıs 2000 tarihli Resmi Gazetesi’nde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe göre Acil Sağlık Hizmetleri; “acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşunda sunulan tüm sağlık hizmetlerini” olarak tanımlanmıştır (44).

Temel olarak, acil tedaviye ihtiyacı olan sınırlı sayıda kritik hastayı hedef alan (22) acil sağlık hizmetlerini uygulama alanı açısından iki kategoride incelemek mümkündür. Birincisi hastane bünyesinde yer alan ve bu sisteme entegre olmuş hastane acil servislerinde verilen acil sağlık hizmetleri, diğeri ise ambulans bakımı bütünleşmiş hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir. Her iki sistem de birbirine benzer gibi gözükse

de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kendine özgü şartları ve uygulama alanları mevcuttur (2).

Akut hastalık, yaralanma, kaza ve bunun gibi beklenmedik olaylar, acil müdahaleler gerektiren ve hastaların genellikle hazırlıksız yakalandığı durumlardır. Mevcut durumlarda hasta ne olacağına ilişkin belirsizliklerle yüz yüze kalır (35). Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin öncelikli görevi hayat kurtarmak ve ya hastalığın kötüye gidişini engellemektir. Görevini ifa eden sağlık personeli, çoğu zaman hastanın özel hayatı ile ilgili detayları öğrenecek kadar ona yakın olabilmektedir (18). Olağandışı bir durum ile karşı karşıya kalan hastaların medikal müdahalesi dışında incinebilirlikleri de söz konusudur. Bu sebepten acil tıp alanında görev alan sağlık profesyonelleri etik donanıma ve alana özgü ahlaki normlara sahip olmalıdır (35).

2.1.1.3. Hastane Öncesi Acil Tıp

“Medikal veya travmatik bir sağlık problemin ortaya çıktığı durumlarda ilk müdahalenin yapıldığı olay yerini ve bu müdahaleyi gerçekleştiren farklı unvan gruplarından oluşan sağlık profesyonellerinin ortak alanı hastane öncesi acil tıp olarak adlandırılmaktadır.” (45). Acil sağlık hizmetleri hastane dışında olay mahallinde uygulanan, sınırlı bir süre içinde ve kesintisiz olarak verilen birinci basamak sağlık hizmetidir ve hasta bakımı zincirinin ilk adımını oluşturmaktadır. (44,46,47). Olayın başlangıç zamanından itibaren hastanın rehabilitasyonuna ve taburcu edilmesine kadar devam eder (48). Acil sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin önemli bir yeri olan hastane öncesi acil bakım diğer tıbbi bakım alanlarından farklıdır. Kritik durumda olan hasta veya yaralıya mevcut imkanlarla tıbbi müdahalelerde bulunmak, ihtiyacı olan sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde transferini sağlamak ve tüm bunları kısıtlı bir zaman diliminde gerçekleştirmek alanı kendine özel bir hale getirmektedir (49). Zamana karşı yarışmak, hızlı karar almak ve doğru müdahalede bulunmak acil sağlık hizmetlerini hassaslaştırmaktadır (16). Bu çalışmanın doğası gereği, ortak etik konular bu ortamlarda daha karmaşık hale gelebilmektedir (48). Tehlikeli ve öngörülme-yen şartların mevcut olduğu sistemde çalışan mobil ve donanımlı acil sağlık profesyonelleri çoğu zaman etik ikilemlere maruz kalmakta ve en doğru kararı vermekte zorlanabilmektedirler (46).

Hastane öncesi acil bakım tıbbi bakımın önemli bir parçasıdır. Tıbbi bakım sağlık hizmet sağlayıcıları ile hastalar arasında gerçekleşen birçok uygulamaları içeren

bir alandır. Hastane öncesi tıbbi bakım, doktor, paramedik ve acil tıp teknisyenleri tarafından verilmektedir. Bazı anlarda hastalar ile sağlık çalışanları farklı görüş ve değere sahip olabilir, böyle anlarda etik çatışma yaşanması kaçınılmazdır. Söz konusu vakanın aciliyeti nedeniyle hızlı müdahalede bulunmak etik tavrı düşünmek için engel yaratabilir (50). Hizmet sağlayıcılarından tutarlı ve etik bir yaklaşım ile çağdaş bir acil sağlık hizmeti vermeleri beklenmektedir. Sistemi içerisinde yer alan doktor, paramedik ve hemşirelerin görev ve yetkilerini belirleyen çeşitli yönergeler ve etik kodlar bulunmaktadır (16).

Acil Sağlık Hizmetleri DSÖ'ye göre, etkili ve fonksiyonel sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Ani ve hayati tehlike arz eden hastalık veya yaralanma durumunda müdahale ve taşıma işlemlerini gerçekleştirerek hastane öncesi acil bakım sağlar (51). Hastane öncesi bakımın uygulandığı alan kısıtlı zaman, elverişsiz müdahale ortamları, çevresel faktörler ve ikincil, üçüncül şahısların varlığı, ambulansın stresli doğası açısından benzersiz bir alandır. (46,48). Zorlu durumlar ve ortamlar, hastane öncesi acil bakımın tipik bir özelliğidir. Hastalar genellikle kamuya açık yerlerde tedavi edilir, bu durum hastanın mahremiyetine zorunlu olarak saygı göstermeyen yakınlar ve meraklı birkaç yabancı olduğu anlamına gelir. İnsanlar olay yerine yakın durma eğilimindedir ve bazıları durumu görüntülemeye bile heves edebilir. Hastanın kritik durumu ve işin aciliyeti de hastane öncesi acil bakımı zorlaştırmaktadır. Böyle bir durumda sağlık görevlilerinin hastanın bilgi gizliliğine dikkat etmesi mümkün olmayabilir. Etik perspektif ise durumun akut olup olmamasına bakılmaksızın, tedavinin her aşamasında mahremiyete saygıyı vurgulamaktadır ancak gizlilik çalışmanın akut doğası nedeniyle yetersiz olarak tanımlanmıştır (51).

Diğer medikal profesyonellerle karşılaştırıldığında, Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) personeli için karar alma koşulları tıbbi bakım alanı açısından farklıdır. Personel, mediko-teknik yardımlar ve bilgi gibi kaynaklara olan mesafe; olay yerinde yapılması gereken tıbbi müdahaleler, olay yerine bakan izleyiciler, hasta yakınlarının beklentileri ve küçük bir ekip içinde sıkı çalışması gibi sebepler değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (48). Hızlı tıbbi karar vermenin çok önemli olduğu acil durumlarda genellikle hekimlerin ve diğer sağlık hizmeti sunucularının hastaya fayda sağlama arzusunda sıklıkla hasta özerkliğine saygı ilkesini göz ardı edildiği görülmektedir. ASH personelinin tıbbi uygulamalarda karşılaşılan etik zorluklarla uğraşırken kendi inanç, iç

değerler ve vicdanlarına dayanarak karar vermeye çalışmaktadır. Ancak bazı durumlarda vicdan ve içsel değerler temelinde karar vermek hastanın veya örgütsel kuralların değerleri ile çelişkili olabilmektedir (49). Bu gibi durumlarda değerleri en fazla koruyan yolu bulmak en doğru yöntem olacaktır (52).

Bu sebepten her zaman etik davranışları sergilemek mümkün olmayabilir (46). Dinamizmi oldukça yüksek olan bu alanda standartları belirleme süreçleri çekişmeli ve zor geçmekte, hatta çoğu zaman bir standardın belirlenmesi mümkün olmamaktadır. Bu hizmetin verilmesi pek çok özelliğe sahip olmayı gerektirmektedir (16). İletişim becerileri, problem çözme yeteneği, bilgi, tecrübe gibi kişisel faktörlerin yanında mesleki yetkinlik, başkalarının görüş ve istekleri gibi ikincil faktörlerin varlığı da hastane öncesi hizmet sağlayıcılarının etik davranışlarını etkilemektedir (49).

2.1.2. Etik ve Tıp Etiği

Etik insanın toplum içinde gerçekleştirdiği ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleri ile alakalı bir kavramdır (53). Kuçuradi' nin tanımına göre etik “bazen ahlâk anlamında, yani; kişilerin birbirleriyle ilişkilerinde değerlendirme yapmalarını sağlayan ve eylemlerini belirlemelerinde kullanılan yazılı olmayan kurallar bütünü” ifade ederken bazen de bir grup insanın belirli amaçlarla oluşturduğu yazılı olan norm bütünü” anlamında kullanılmaktadır. Latince ethicus, ethicos ya da ethos sözcüğünden türemiştir (54).

Başka bir tanımlama ise şu şekildedir; “törelerle benimsenmiş davranış ilkelerine göre doğru ile yanlış belirleyen bir davranış sistemi, bir davranış felsefesidir.” Tıp etiği ise sağlık profesyonellerinin tıbbi hizmetleri yerine getirirken neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiği ile ilgilenen bir olgudur. Tıbbi özgü değerler tıbbi eylemi düzenleyen kurallarla ilgilenen tıp etiği tıbbi eylemler çerçevesinde neyin “iyi” ve neyin “kötü” olduğu üzerine odaklanır (55).

Dört alt bölümden oluşan bu bölümün amacı, etik ve tıp etiğine ait bazı temel kavramları okurlara kısa bir şekilde açıklamak olacaktır. Bu bağlamda tıp etiği temel ilkeleri, meslek sırrı, tıp etiği ikilemleri ve tıp etiği kodlarından bahsedilmiştir.

2.1.2.1. Tıp Etiği Temel İlkeleri

Tıp etiği, bünyesinde birden fazla etik ilke barındırmaktadır. Ancak bazı ilkeler, tıbbi eylemlerde ahlaki karar vermeye daha sık yol gösterici oldukları için daha çok benimsenmişlerdir (56).

Hem ülkemizde hem de dünya genelinde çeşitli şekilde kategorize edilmiş ve sistemleştirilmiş olan temel etik ilkeler, dört başlık altında ele alınmaktadır (53). Yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve adil olma temel tıp etiği ilkeleridir. Dört ilke yaklaşımı ortak bir ahlaki analitik çerçeve ve ahlaki bir dil sunmaktadır. Düzenli kurallar sağlamamasına rağmen, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan etik problemlerde hızlı ve pratik düşünmeyi, erişilebilir ve kültürel olarak tarafsız bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır (56).

Bunun dışında, yaşama saygı, sır saklama, mahremiyete saygı gösterme, aydınlatma ve onam alma, özgecilik, dürüstlük, ayrımcılıktan kaçınma da belli başlı diğer etik ilkelerdir (53). İnsan çevresi ile sürekli etkileşim ve iletişim halinde olduğundan, etik ve hukuk sisteminin düzenlediği kurallardan oluşan bir yapı içerisinde varlığını sürdürmekten kaçınmaz (57).

2.1.2.2. Meslek Sırrı

“Bir mesleğin yapılması sırasında öğrenilen, sır sahibi tarafından açıklanmaması öngörülen ve gerçekte başkaları tarafından bilinmeyen, bireyin özel yaşamına ilişkin bilgi ve olay” olarak tanımlanmıştır. Yani sadece kişisel bilgiler değil hasta ile ilgili sağlık verileri de meslek sırrı kapsamında yer almaktadır (58).

2.1.2.3. Tıp Etiği İkilemleri

İkilem; her iki durumda da doğru davranılmayacak iki olanak karşısında kalıp, kişiyi, istemediği halde, bunlardan birini yapmaya zorlayan durum olarak tanımlanmaktadır (22). Kesin bir karara ya da kurala bağlanmamış durumlarda karar vericinin yaşadığı seçim sorunudur. Etik ikilemde karar verici durumda olan sağlık profesyoneli, aynı anda ve birbirine yakın olan iki yol gösterici ilke ya da kuralların arasında kalmaktadır. İkisinin de seçimi sonucunda gerçekleştirilecek olan eylemin birbirinden farklı olması söz konusudur. Yapılan tercih sonucunda sergilenen davranış bir ilkeye uygun olsa bile, diğer ilkeye aykırıdır. Çünkü bir değeri korumak için diğer değer göz ardı edilmektedir (53). Etik ikilem zor durumlarda akıl yürütme işlemidir ve ahlak, hukuk ve kamu politikalarında karar vermenin bir bilinen bir özelliğidir (54). Beauchamp ve Childress'in geliştirdiği görüşler doğrultusunda da şunları söyleyebiliriz ki; tıp uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların çözümünde, bazı anlarda etik

ilkelerden herhangi birinin ya da birden fazlasının seçilebileceği gibi, bazen de feda edilebileceği durumların söz konusu olduğu yadsınamaz bir gerçektir (59).

2.1.2.4. Tıp Etiği Kodları

Tıp etiği kodları, tıbbi eyleme yol göstermek üzere ulusal ya da uluslararası ölçekteki resmi ya da gayri resmi otoriteler tarafından hazırlanmış olan kural dizgeleridir. Belirli bir konudaki etik kurallar kümesini oluşturan kavram etik kod olarak nitelendirilmektedir. Meslek etiği kodlarının genel olarak ilk işlevi mesleğin ideallerinin toplum ve meslek sahipleri tarafından benimsenmesini sağlamaktır. Bununla birlikte, mesleki etik davranışlara rehberlik etmek, kabul edilebilir davranış standartlarının geliştirilmesini sağlamak, söz konusu standartların altındaki davranışları disipline etmek gibi işlevlerinin de olduğunu söylemek mümkündür (53) Mesleğin korunmasında önemli rollere sahip olan etik kodlar, hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturan güven duygusunun oluşturulmasında da göz ardı edilemeyecek derecede etkin görev almaktadır (60)

2.1.3. Hak ve Özel Hayat Kavramları

Bu bölümde hak ve özel hayat kavramları başlığı altında hakların tarihsel süreci, hak ve sağlık hakkı kavramlarının tanımı, hak türleri ele alınacaktır. Hemen arkasından hakların hukuki ayrımı, insan hakları bağlamında hasta hakları kavramı, hasta haklarının gelişim süreci, hasta haklarının sınıflandırılması, ulusal ve uluslararası mevzuatta hasta mahremiyeti kavramlarına değinilecektir.

2.1.3.1. Hakların Tarihsel Süreci

Hak kavramı aniden ortaya çıkan bir terim değildir, tarihsel süreç içinde meydana gelmiş olaylardan etkilenerek var olmuştur. Tarihsel süreç ön plana alınarak yapılan sınıflandırma kuşak sınıflandırmasıdır. Kuşak içerisindeki haklar birbirlerini etkilemekle birlikte birbirleri üzerinde doğrudan herhangi bir üstünlükleri yoktur ve haklar birbirlerini tamamlar niteliktedir (26).

Kuşaklara göre yapılan tasnif ilk kez Karel Vasak tarafından 1979 yılında dile getirilmiştir. Kuşaklara göre yapılan sınıflandırmada insan hakları birinci, ikinci ve

üçüncü kuşak insan hakları olarak ele alınmaktadır. Son zamanlarda su hakkı gibi dördüncü kuşak bir hakkın eklendiği de görmek de mümkündür (26).

Tarihsel olarak ortaya çıkan ilk haklar birinci kuşak haklardır. Kişi haklarını ve siyasal hakları içermektedir. 1215 yılında Magna Carta Libertatum ile İngiltere’de kralın keyfi müdahalelerine karşın kişinin hak ve özgürlük sınırlarının geliştirilmesi sağlanmıştır. İngiliz parlamentosu tarafından 1689 yılında kabul edilmiş olan Haklar bildirgesi, eşitlik, özgürlük, adalet gibi kavramların kitleler tarafından telaffuz edildiği için ilk siyasal belge niteliğini de taşımaktadır. Bu bildirge ile yaşama, hürriyet ve mülkiyet hakları güvence altına alınmıştır (56). Bu hakları güvence altına alan devlet aynı zamanda insanların bu haklardan yararlanabilmesi için aktif müdahalede de bulunmaktadır (44).

Kişilik hakkı, doğum anıyla kazanılan, vazgeçilemeyen, bir başkasına devredilemeyen, miras olarak bırakılamayan, mutlak haktır. Kişilik hakları sadece hak sahibi tarafından kullanılabilir. Yaşama, sağlık, beden, onur, saygınlık, gibi değerlerin parayla ölçülemez ve ancak yasaya ve genel ahlaka aykırı bir biçimde sınırlandırılabilir (6).

On dokuzuncu yüzyılda eşitlik ve özgürlük herkese tanınmış olsa bile bu haklardan belli bir kısım yararlanmakta idi. Çalışan sınıf özellikle yüzyılın ikinci yarısında siyasal haklar ve ekonomik talepler doğrultusunda mücadeleler vermeye başlamış ikinci kuşak hakların doğmasına yol açmıştı (44). İkinci kuşak haklar Birinci Dünya Savaşı sonrasında gündeme gelmiş ancak İkinci Dünya Savaşı sonrası uygulamaya geçebilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi bu kuşağın temel taşı oluşturmaktadır (61). Bildirgede söz konusu olan yaşama hakkının nitelikli bir yaşam olduğu vurgulanmaktadır (62). Kölelik, işkence ve keyfi tutuklanmanın yasaklandığı bu bildirge ile uygun yaşama standardı, tıbbi bakım, sosyal güvenlik, eğlence ve ücretli periyodik tatil gibi bir dizi yeni haklar da gündeme gelmiştir. Seyahat hürriyeti, adil yargılanma, din hürriyeti, iyi amaçlarla toplanma, evlenme, mal sahibi olma ikinci kuşak haklarda ön planda tutulan haklardır (61).

Üçüncü kuşak haklar ise en son çıkan haklar olup “yeni insan hakları, dayanışma hakları” gibi isimlerle de anılmaktadır. Kökeni ancak 1970’lere dayanmaktadır. Daha çok üçüncü dünya devletlerinin isteklerinin yer aldığı bir haklar kuşağıdır (44). Ulusların siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel geleceklerini belirleyebilme hakkı, doğal

kaynaklardan yararlanma hakkı, sosyal gelişme ve kalkınma hakkı gibi, barış hakkı, çevre hakkı, insanlığın ortak mal varlığına saygı hakkı da bu kuşağın dile getirdiği haklardandır (61).

Bu kuşaktaki hakların hayata geçirilebilmesi için bireyin, devletin ve tüm kurumların dayanışma içinde olması gerektiğinden bu kuşak diğer kuşaklardan bu anlamda farklılık göstermektedir (44).

2.1.3.2. Hak ve Sağlık Hakkı Kavramının Tanımı

Toplum bireylerden oluşan bir insan kümesidir. Kişiler arası ilişkilerin düzenli olarak sürdürülmesi, karmaşanın önüne geçilmesi, toplumun ihtiyacı olan barışı, hürriyeti ve insan haklarını sağlamak, bunların sınırını çizmek amacıyla toplum içinde bir takım normlar oluşturulmaktadır. Hukuk düzen olarak adlandırılan bu normlarda hak kavramı temel bir öge konumundadır (63). Hak düşüncesi insanın ruhsal yaşantısında saklı doğal bir ruhsal olgudur (64). Hak, kişilere hukuk düzeni tarafından tanınan bir irade kudreti, bir isteme ve istediğinde ısrar etme yetkisidir. Hak, hukuken korunan menfaat, hukuk düzenince tanınan yetkidir (10). Bu yetkinin kullanımı ise ancak hak bilincinin güçlenmesi ölçüsünde anlam ve değer kazanır. Hak bilinci yeterince gelişmemiş kişi neyin kendisine ait olduğunu bilmediği için, hakkına sahip çıkma olanağından da yoksundur. Tam da burada hak kavramı ile yetki arasındaki yakın bağ gözümüze çarpmaktadır. Hak sahibi bu yetkiyi kullandığı zaman yani herhangi bir talepte bulunduğu zaman karşı taraf için bir yükümlülük, bir ödev ortaya çıkmaktadır (64).

Aynı zamanda hukuki bir terim olan hak kavramı hukuk kelimesinin kökenini de oluşturmaktadır. Yani hukuk kelimesi hak kelimesinden türemiştir ve haklar anlamına gelmektedir diyebiliriz. Hakların içeriği, esasları, kullanım alanları ve sınırları hukuk çerçevesinde ele alınmaktadır (44). Hak kavramı hukuksal ilişkinin özünü, çekirdeğini oluşturmaktadır (64).

Baktığımız literatürlerde hak kelimesinin iki temel anlam ifade ettiğini görmekteyiz. Birincisi bir şeyin doğru (haklı) olduğundan bahseden ahlaki boyut; diğeri ise bir şeyi yapmaya yetkisi (hakkı) olan anlamını ifade eden hukuki boyuttur. Sırf insan olmasından kaynaklanan ve doğumdan itibaren sahip olunan insan hakları hukuki boyut çerçevesinde ele alınmaktadır (65).

Türk Dil Kurumu'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 tanımlanmıştır (66).

Bazı yazarlar “hak” kelimesinin günlük konuşma dilinde ve hukuk hayatında tam olarak tanımlanamadığını belirterek, sınırlarının açık bir şekilde çizilememiş olması ve oldukça geniş bir içeriğinin bulunması açısından hukuk felsefesinde uzun süren tartışma ve farklı görüşlerin oluşmasına yol açtığını belirtmektedir. Kavramın hukukta temel taş olması tartışmaların asıl gerekçesidir. Bazı düşünürler “hak” kavramını bir gerçeklik olarak kabul ederken, bazıları ise kavramının bir kurgudan ibaret olduğunu ve ancak fizik ötesi anlamlar taşıyabileceğini savunmaktadırlar (13).

Diğer yandan süregelen tartışmada hak kavramının etik ile birlikte hukuk kapsamı içinde ele alınması gerektiğini savunanların da mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Onlara göre de insanın toplumsallaşması sonucunda değişen yaşam şartları ve toplum yapıları, insanların ihtiyaçlarını arttırmakta bunun sonucu olarak da hak kavramı ortaya çıkmaktadır (67).

Haklar çerçevesinde konumuzun ilgi alanına giren sağlık hakkı ise tıp biliminin eski tarihinin aksine oldukça genç bir geçmişe sahiptir. Sağlık hakkı ilk olarak “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nin 25. maddesi ve ardından 1997 tarihli “Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi”nin 12. maddesinde temel hak olarak kabul edilmiş ve ardından her ülkenin kendi mevzuatında yer almaya başlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. Maddesinde, “*Herkes yaşama, manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*” denilmek suretiyle yaşama hakkı, 56. maddede “*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.*” ile sağlık hakkı belirtilmiştir (68).

Sağlık hakkının temel insan haklarından biri olduğu, bu sebepten sağlığın en yüksek seviyede tutulmasının gerektiği 1978 yılında yapılan Sağlık Hizmetleri Konferansı'nın sonunda yayınlanan Alma Ata Bildirgesi'nde dile getirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımından yola çıkılarak, kişinin beden, ruh ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olabilmesi için ilgili tüm birimlerin yoğun çaba göstermesi gerekliliği vurgulanmıştır (69).

2.1.3.3. Hak Türleri

Çağdaş toplumlarda, hukuk kurallarının düzenlediği ilişkiler çok çeşitli oldukları için bu kurallardan doğan haklar, görevler ve yükümlülükler de çeşitli adlar ve türlere ayrılmaktadır. İlk önce hakkın niteliğine göre ele alınmaktadır. Örneğin yaşam, sağlık, beden bütünlüğü, hürriyet, mahremiyet gibi konular hak sahibinin kişilik alanına giren değerler olduğu için kişilik hakları olarak adlandırılmaktadır. Kişilik dışı maddi varlıklar ise aynı hakları oluşturur. Bir diğer ayrım ise hakkın sahibi olma durumudur. Kişinin biri gerçek, diğeri ise tüzel kişidir. Hukukun koruduğu haklar da kamu hukuku ve özel hukuk olarak ayrıma tabi olmuştur (64). Kişilerin toplumla olan ilişkilerini düzenleyen kamu hakları, vatandaşın devlete karşı sahip olduğu haklarıdır. Vatandaşlık hakkı, memur olma hakkı, seçme ve seçimlere katılma hakkı buna örnek verilebilir (44). Kamu hakları da kendi arasında üç sınıfa ayrılmaktadır. Devlete karşı negatif bir tutum, karışmama ödevi yükleyen haklar negatif statü hakları olarak nitelendirilmektedir. Kişinin devlet tarafından aşılamayacak ve dokunulamayacak sınırları belirleyen hak ve özgürlüklerdir. Konut dokunulmazlığı, düşünce özgürlüğü, din özgürlüğü, kişi güvenliği gibi haklar negatif statü haklarındandır. Negatif statü hakları anayasada kişinin hakları ve ödevleri başlığı altında ele alındığı için kişisel haklar olarak da anılmaktadır. Bireylere devletten pozitif, olumlu bir davranış, hizmet, yardım isteme imkanı tanıyan haklar ise pozitif statü hakları olarak nitelendirilmektedir. Konut hakkı, çalışma hakkı, sosyal güvenlik hakkı, çalışma hakkı pozitif statü haklarına örnek verilebilir. Bu haklar kişinin sosyal ve ekonomik faaliyetleriyle ilgili olduğundan sosyal ve ekonomik haklar olarak da bilinmektedir (70). Bireye herhangi bir biçimde devletin yönetimine ve siyasi kuruluşlarına katılma olanağı sağlayan haklar ise aktif statü hakları olarak nitelendirilmektedir. Siyasi parti kurma hakkı, dilekçe hakkı, kamu hizmetine girme hakkı, seçme ve seçilme hakkı siyasal haklara örnek verilebilir (44). Kişilerin diğer kişiler ile ilişkilerini düzenleyen hukuk kurallarından (özel hukuk) doğan haklar ise özel haklar olarak adlandırılmaktadır. Özel haklar niteliklerine göre mutlak haklar ve nisbi haklar olarak ayrılmaktadır. Mutlak haklar, hak sahibine maddi ve maddi olmayan bütün mal ve kişiler üzerinde en geniş yetkileri veren haklardır. Sahibi tarafından herkese karşı ileri sürülebilen haklardır ve herkes mutlak haklara uymakla yükümlüdür. Fikri haklar mutlak haklara örnek verilebilir. Sadece hukuki işlemin tarafları arasında ileri sürülebilen haklar ise nisbi haklardır. Alacak hakkı gibi. Özel haklar konularına

göre de mal varlığı hakları ve kişilik (şahsiyet) hakları olarak ayrılmaktadır. Mal varlığı hakları, bireylerin maddi menfaatlerini koruyan haklardır. Örneğin, mülkiyet hakkı gibi. Kişilik hakları ise bireylerin manevi menfaatlerini koruyan haklardır. Parayla ölçülemeyen, paraya çevrilemeyen, sahibi için sadece manevi değeri olan haklardır. Kişinin bedeni, resmi, sesi, sağlığı, şerefi gibi (44).

2.1.3.4. İnsan Hakları Bağlamında Hasta Hakları ve Mahremiyet Hakkı

İnsan hakları DSÖ tarafından “bireyleri ve grupları temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak amacıyla, hukuku ve yasal olarak garanti altına alınmış olan haklar” olarak tanımlanmıştır. İnsan hakları bireyin sırf insan olmasından doğan haklar olup, birey ile devlet arasındaki ilişkiyle ilgilenmektedir. Burada devletin görevi insanların haklarını tanımak, onları korumak ve hakların işlerliğini sağlamak için gerekli olan önlemleri almaktır. Medeni, kültürel, sosyal, politik, ekonomik haklar insan haklarının alt başlıkları olup sağlık hakkı da burada kendine yer bulmuştur (29).

İnsan haklarının tarihsel geçmişine bakacak olursak XVIII. ve XIX. yüzyılların gelişim açısından son derece önemli olduğu görülmektedir. İngiltere’de XIX. yılda kabul edilen Temel Haklar Bildirisi ile birtakım haklar vatandaşlık hakkı olarak sayılmış ve kralın onayı olmaksızın kimsenin bu haklara karışamayacağı belirtilmiştir. Amerika’da ise 1776 yılında “Amerikan Virginia İnsan Hakları Bildirisi” yayınlanmış ve bildiriye göre tüm insanların doğuştan sahip oldukları ve devredemeyecekleri bir takım hakları olduğu kabul edilmiştir. Öte yandan Fransa’da da 1789 Fransız İhtilali ile pek çok kavram ortaya çıkmış, insan hakları ile ilgili önemli gelişmeler yaşanmıştır. Fransa Parlamentosu da kişinin doğuştan gelen bu haklarını kabul etmiş ve benimsemiştir (66).

Tüm insanlığın savaş, kıtlık, ölüm ve hastalık ile sınındığı I. Dünya Savaşı ve II. Dünya Savaşları’nın olumsuz etkileriyle, savaşlardan kurtulmak ve barışı sağlamak için 24 Ekim 1945 tarihinde Birleşmiş Milletler Komitesi kurulmuştur. 10 Aralık 1948 tarihinde "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi" yayınlanmıştır. Beynamede 30 farklı maddeye yer verilmiş olup, tüm insanların eşit olduğu kabul edilerek, yaşam ve güvenlik hakkı, işkence ve her türlü ayrımcılığın yasaklanması, düşünce ve vicdan

özgürlüğü, özel yaşama saygı, köleliğin yasaklanması, gibi temel haklar güvence altına alınmıştır (67).

Üçüncü kuşak insan hakları kapsamında yer alan sağlık hakkı ise, temel insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmek için kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti alan kişi ile sağlık hizmeti veren kurum ve personeli arasındaki ilişkide sahip olunan haklardır ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır (68,69). Hasta haklarının tarihsel süreç içerisindeki ilk örneklerine bakacak olursak Hipokrat'ın yemininde belirttiği, kürtaj ve ötenazi yasağı, sır saklama, hastalara saygı gösterme yükümlülüğü kavramın aslında ne kadar köklü bir geçmişe sahip olduğunu göstermektedir (70). Sistemik olmasa da hasta\hekim ilişkisinde bir takım etik kurallar hep var olmuştur. İnsanlar doğası gereği kendine saygı gösterilmesi, mahrem alanlarının kapalı kalması, kendi kararını kendi verebilmesi isteği içindedir. Yazılı olmayan bu etik kurallar ise zorunluluktan çok insanların ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkmıştır. Yaklaşık M.Ö. X. yüzyılda uygulanan Hammurabi Kanunları da hekimlerin çalışma şartları ve sağlık hizmeti verirken dikkat etmesi gereken kuralları kendine konu edinmiştir (71).

DSÖ ve Dünya Tabipler Birliği (DTB) hasta hakları konusunda çeşitli bildirimler düzenlemiştir. Daha sonra bu haklar uluslararası metinlerde ve yasalarda yer almıştır. "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 (72). Resmi Gazetede 1 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hasta hakları; "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını" ifade etmektedir (73).

Hasta hakları ikinci kuşak insan hakları içinde yer almakta, "sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı"nın bir bölümünü oluşturmaktadır. İnsanlar genelde sağlıkları bozulduğunda bu tür hakları olduğunun farkına varmaktadır (74). Hasta hakları, sadece hasta olanların değil insanların hepsini ilgilendiren bir konudur (75). Hasta hakları sağlığı bozulmuş bireylerin iyileşmek üzere başvurmuş oldukları sağlık kurumlarında

tedavi boyunca hastanın çıkarlarını korumaya yönelik olarak geliştirilmiş ve hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimi ifade eden bir haklar bütünüdür (76).

Anayasa, devleti bireylere karşı sağlıklı bir çevrede yaşama konusunda sorumlu tutmuştur. Yani tüm bireylerin sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı vardır ve devlet de bunu sağlamakla yükümlüdür. Sağlık hizmetlerinde sunumunda hasta-sağlık çalışanı ilişkisi mevcuttur. Bu ilişkide devlet zayıf olanın/yardıma ihtiyacı olanın yanındadır. Ancak bu durum devletin sağlık çalışanının karşısında olduğu anlamına gelmez (39). Hasta haklarına olan ilginin giderek artması, hastaların bilinçlenip hakları konusunda bilgili ve dirençli olması tıp uygulayıcılarını, uygulamaları sırasında hastaların haklarını korumaya daha çok özen göstermeye yönlendirmektedir (57).

İnsan hakları, temel hak ve hürriyetler alanında kullanılan kavramlar arasında en kapsamlı olanıdır ve teorik olarak, hiçbir ayırım gözetmeksizin bütün insanların yararlanabileceği ideal hakları ifade etmektedir (8). 26 Haziran 1926'da imzalanan Birleşmiş Milletler Antlaşması, insan haklarının dünya ölçüsünde sağlanmasını ilk defa uluslararası hukuk boyutuna çıkarmış ve evrensel değer olarak tanınmasını sağlamıştır. Hasta hakları kavramı insan haklarının bir alt başlığı olup, insan temelli bu uluslararası sözleşmelerden esinlenerek ortaya çıkmıştır. Gelişen teknoloji ile birlikte tıp alanında hastaya sunulan imkan ve desteğin sınırlarının genişlemesi, bireyin maddi ve manevi varlığının korunması ve buna bağlı bazı temel hakların sağlanması ihtiyacını da beraberinde getirmiştir (77,78).

Rönesans Dönemi, Fransız Devrimi, Aydınlanma Dönemi ile birlikte toplumlar modernleşme yoluna girmiştir, bu modernleşme ile birlikte toplumların yaşam tarzı ve kişilerarası ilişkiler değişime uğramıştır. Bireycilik, özel yaşam gibi kavramlar gündeme gelmeye başlamış; bireylerin özerk seçimlerine saygı, kişisel gizliliklerini koruma gereksinimleri artmıştır (58). Geleneksel toplumlarda eski çağlardan itibaren mahremiyet olgusuna rastlandığı görülse de hak olarak, hukuksal açıdan mahremiyet kavramını ilk öne sürenler 1890 yılında avukatlık yapan Warren ve Brandeis olmuştur. Söz konusu kişiler mahremiyetle ilgili bir makale yazarak gündeme gelmiş ve mahremiyetin ayrıca bir hak olarak kabul edilmesi gerektiğini ve bunun kriterlerini ileri sürmüşlerdir (77). Çeşitli kanunların altında 19. Yüzyılın sonuna kadar ele alınmış olan mahremiyet hakkı bu gelişmelerle birlikte ayrı olarak ele alınmaya başlanmış ve yeni düzenlemeler yapılmasına yol açmıştır. Sağlık hizmetlerinde ise 1948 yılında

yayınlanan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi bağlamında geliştirilen 3. kuşak insan hakları olarak tanımlanan hasta hakları bildirgelerinde önemle üzerinde durulan bir hak olarak yer almaya devam etmiştir (79).

2.1.3.5. Hasta Haklarının Gelişim Süreci

Hasta hakları olgusu nispeten yeni bir kavramdır. Tarihsel sürece baktığımızda hekimler, hukukçular, din adamları ve askeri kurumlar pek çok batı ülkesinde otorite konumunda görülmüş, onların yargı ve bilgeliklerine güven ve inanç duyulmuştur. Gelişen yüzyıllarla birlikte tıp kendine sanatsal ve bilimsel nitelik kazandırmış, böylece hekimlere halk nezdinde toplumsal ayrıcalıklar kazandırmıştır. Hasta, hekimin davranış ve tavsiyelerine sorgusuz kabullenir olmuş, hekim direktifleri tartışmasız izlenmesi gereken emirler haline gelmiştir. Ancak eşitlik, demokrasi, özgürlük gibi yakın zamanda ortaya çıkan kavramlar ile paternalistik tutum artık fazla itibar görmez hale gelmiştir. Hastalar alınan sağlık hizmetlerinde kendileri ilgili tıbbi kararlarda karar verici nitelikte rol almak istemişlerdir. Ayrıca hastanın karşısında hak talep edeceği kişi sadece hekim değil tüm sağlık çalışanları ve kurumlar ciddi sorumluluk altına girmeye başlamıştır. Hasta hakları yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelmeye başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında Nurenberg mahkemelerinde kayıtlara geçen Nazi hekimlerinin işledikleri tıbbi uygulamalardaki insan hakları ihlalleri ile filizlenmiştir (65). İnsan hakları temelli uluslararası sözleşmelerden esinlenerek ortaya çıkmış olan hasta hakları etik, sosyolojik, felsefi, hukuki boyutları olan çok yönlü bir kavramdır (73,80). İnsan haklarının sağlık alanına uyarlanması olarak da adlandırabileceğimiz bu konuyla ilgili ilk çalışmaların 1970'li yıllarda ABD'de başlatıldığı bilinmektedir. Amerikan Hastaneler Birliği tarafından 1972 yılında 12 kısa maddeden oluşan ancak hasta haklarının temel kavramlarının gündeme getiren hasta hakları beyannameyi yayınlanmıştır. Uluslararası nitelik taşıyan ilk belge ise Lizbon'da 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından deklere edilmiş olan Lizbon Bildirgesi'dir (39). Hasta haklarını uluslararası platforma taşıyan kişilerin hekimlerin olması bu konuya hekim ve sağlık çalışanlarının gösterdiği duyarlılığın bir işareti sayılabilir (73,81). DSÖ' nün Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında Amsterdam'da Avrupa'da İnsan Haklarının Geliştirilmesi adlı bildirge yayımlanmıştır. Takip eden 1995 yılında ise Amsterdam ve Lizbon bildirgelerinin geliştirilmesiyle oluşturulan Bali Bildirgesi düzenlenmiştir (39).

Ülkemizde ise 14 Nisan 1928 tarihli Resmi Gazete 'de "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" yürürlüğe girmiş hekim ve diş hekimlerinin tıbbi müdahaleden önce hastanın onamını almaları zorunluluğu getirilmiştir. Akabinde 1930 yılında yayımlanan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" ile de sağlık hizmeti devlete bir kamu görevi olarak verilmiş, herkese sağlıklı yasama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanınmıştır. 1961 anayasası ile de sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiş ve bedelsiz sağlık hizmeti sunumu düzenlenmiştir. Hekim ve diş hekimlerinin uymaları gereken kuralları içeren, ayırım görmeme, yasama ve kişiliğe saygı, özel yaşama saygı gösterme, hekim seçme özgürlüğü, aydınlatılmış onam gibi birçok hasta hakkına değinen "Tıbbi Deontoloji Tüzüğü" ise 19 Şubat 1960 yılında kabul görmüştür (39). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi bazı yazarlar tarafından hasta hakları açısından yetersiz görülmüştür. Bu sebeple nizamname Türk Tabipler Birliğinin 1998 yılında gerçekleştirdiği 47. Büyük Kongresinde "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenlenerek kabul edilmiştir (82).

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 (83). Aynı şekilde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu da ülkemizde 1982 yılında düzenlenmiş olup hastalara hekim ve sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkından açıkça söz etmektedir (13). Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1 Ağustos 1998 de ülkemizde yürürlüğe girmiş bu yönetmeliğe işlerlik kazandırmak için 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge" yayınlanmıştır (73). Ortaya çıkan ihtiyaca binaen 2005 yılında yönerge yenilenmiş hastanelerde ve diğer sağlık tesislerinde Hasta Hakları Birimleri ve Kurullarının oluşturulması öngörülmüştür (76).

Hasta hakları destekleyicileri mantıksal açıdan hasta ya da sağlık sorunları olan kimselerin olması beklenirken hekim ve diğer tüm sağlık çalışanlarının olması şaşırtıcı ve dikkat çekicidir. Bunun sebebi hasta hakkının etik bir yükümlülük olarak kabul edilmesidir. Şüphesiz böyle bir yükümlülük sağlık çalışanlarının insan yaşamına verdiği değerden kaynaklanmaktadır (64).

2.1.3.6. Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Sınıflandırmada Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınmıştır. HHY 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 göstermektedir. 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,
- Ötanazi 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 mşdahale yasağı,
- Tıbbi zen gösterilmesi (84).

Hakların işlerlik kazanabilmesi için gerekli olan ilk kural, ihtiyacı halinde hasta olan bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesidir. Ancak sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanmasıyla diğer haklardan bahsedebilmek mşmkündür. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı en temel hak olduğundan engellenemez ve ırk, dil, din, cinsiyet, statş, meslek gibi ayrımlar söz konusu olamaz.

2.1.3.7. Ulusal ve Uluslararası Mevzuatta Hasta Mahremiyeti Kavramı

Bu bölümde mahremiyet ile ilgili madde, kural veya ilke barındıran ulusal ve uluslararası mevzuatlara yer verilmektedir. Konu ile ilgili tşm anayasa, kanun, yönetmelik, bildirge, sözleşme, beyanname ve nizamnameler önce tablo halinde sunulmakta daha sonra ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

İlk olarak ulusal mevzuatta yer alan mahremiyetle ilgili maddelere yer verilmiştir.

Anayasa'nın 20. maddesi *“herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz”* (85). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 104. Maddesi *“Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine mşracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bildirmek üzere bulunduğu mintıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Mřdřrlřđüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı işşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını işşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mşcazat tayin olunur”* (86). Bilgi Edinme Kanunu'nun 21. Maddesi ile mahremiyet hususundaki dşenlenmesi şu şekildedir; *“Kişinin izin verdiği hller saklı kalmak üzere, özel hayatın gizliliği kapsamında, açıklanması hâlinde kişinin sağlık bilgileri ile özel ve aile hayatına, şeref ve haysiyetine, meslekđ ve ekonomik değerlerine haksız mşdahale 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” (87). Medeni Kanunu’nun 24. Maddesi: “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” (88). Türk Ceza Kanunu’nun 107,125,134,135,136,137 ve 280. Maddeleri mahremiyetle ilgilidir. 107. Madde: “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 adli para cezası ile cezalandırılır. 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”, 125. madde: “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 adli 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 fıkra da belirtilen cezaya hükmolunur. Hakaret suçunun; a) Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı, b) Dini, siyasi, sosyal, felsefi inanç, düşünce ve kanaatlerini açıklamasından, değiştirmesinden, yaymaya çalışmasından, mensup olduğu dinin emir ve yasaklarına uygun davranmasından dolayı, c) Kişinin mensup bulunduğu dine göre kutsal sayılan değerlerden bahisle, İşlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz. Hakaretin alenen işlenmesi halinde ceza altıda biri oranında artırılır. Kurul hâlinde çalışan kamu görevlilerine görevlerinden dolayı hakaret edilmesi hâlinde suç, kurulu oluşturan üyelere karşı işlenmiş sayılır. Ancak, bu durumda zincirleme suça ilişkin madde hükümleri uygulanır” 134.madde: “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. 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.” 135.madde: “Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir. Kişisel verinin, kişilerin siyasi, felsefi veya dini görüşlerine, ırki kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin olması durumunda birinci fıkra uyarınca verilecek ceza yarı oranında artırılır.” 136.madde: “Kişisel verileri, hukuka aykırı olarak bir başkasına veren, yayan veya ele geçiren kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun, Ceza Muhakemesi Kanununun 236. maddesinin beşinci ve altıncı fıkraları uyarınca kayda alınan beyan ve görüntüler olması durumunda verilecek ceza bir kat artırılır.” 137.madde: “Yukarıdaki maddelerde tanımlanan suçların; a) Kamu görevlisi tarafından ve görevinin verdiği yetki kötüye kullanılmak suretiyle, b) Belli bir meslek ve sanatın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle, İşlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.” 280.madde: “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.” (89). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 2. ve 4. Maddelerinde mahremiyete yer vermiştir. 2. Madde: “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, mevki ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.” 4. madde: “Kendi sahasında aynı mükellefiyete tabidir. 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.” (90). Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta mahremiyetini ilgilendiren hususlar geniş şekilde yer almıştır. 1,5,16,21,23 ve 39. Maddeler mahremiyet ile ilgilidir. 1.Madde: “Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları 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."5. madde: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır: 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. c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir. d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. 16. Madde: "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." 21. Madde: "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir." Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı; a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez. 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. 23. Madde: *“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 sınırlandırılması 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.”* 39. Madde: *“Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. 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. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.”* (84).

İkinci paragrafta mahremiyetle ilgili uluslararası mevzuatlara yer verilmiştir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 12. Maddesinde mahremiyete yer verilmiştir. *“Kimsenin özel yaşamına, ailesine konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır.”* (91). Avrupa Birliği Temel Hakları Şartı 13-14 Ekim 2000 tarihinde Fransa'da gerçekleşen Avrupa birliği zirvesinde hükümet başkanları tarafından kabul görmüş, hemen ardından 7-8 Aralık 2000 tarihinde "Nice Zirvesi"nde onaylanmıştır. Bildiri'nin 1, 7 ve 8. maddeleri mahremiyet hakkından

bahsetmektedir. 1. Madde: “İnsanlık onuru, ihlal edilemez. Saygı gösterilmeli ve korunmalıdır” 7. Madde: “Herkes, özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.” 8. madde: “Herkes, kendisine ilişkin kişisel bilgilerinin korunmasını isteme hakkına sahiptir” (92). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 4 Kasım 1950’de Roma’da imzalanmış ve 3 Eylül 1953’te yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 8. maddesinde mahremiyet hakkına yer verilmiştir." *Herkes özel ve aile yaşamına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.*" Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi’nin 10. maddesi Özel Yaşam ve Bilgi Edinme ile ilgilidir. “*Hakkı Herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Herkes, kendi sağlığı hususunda toplanmış her bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir.*” (93). Medeni ve Siyasi Haklara Yönelik Uluslararası Sözleşmesi 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilmiş ve imza, onay ve katılmaya açılmıştır. 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin 17. maddesi şu şekildedir; “*Hiç kimsenin özel ve aile yaşamına, konutuna veya haberleşmesine keyfi veya hukuka aykırı olarak müdahale edilemez; onuru veya itibarı hukuka aykırı saldırılara maruz bırakılamaz.*” (94). Lizbon Bildirgesi’nin 4, 8 ve 10. maddeleri mahremiyet hakkına yer vermiştir. 4. Madde: “*Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır. Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir. Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.*” 8.madde: Gizlilik hakkı “*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. 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. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun*

yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.”10.madde: Onur hakkı “Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.” (95). 1994 yılında yayınlanan Amsterdam Bildirgesi’nin 1. ve 4. Maddesi mahremiyet ile ilgilidir. Bildirgenin 1.maddesi sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, 4.maddesi mahremiyet ve özel hayat şeklinde düzenlenmiştir. 1.madde “Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır. Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir. Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır. Herkes hastalıkların önlenmesi sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma hakkına sahiptir.” 4. madde “Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli 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 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, kişisel bakımlarını yapacak personelinin veya muayene ve tedavilerini yapacak kurumların, özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.” (96). Dünya Tabipler Birliği tarafından 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılmış olan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek yayımlanmıştır. Bali bildirgesi ile mahremiyet açısından Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nden farklı bir yenilik olmamıştır, 8. ve 10. maddeler aynı şekilde yer almıştır. 8. madde “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. 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. Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.”10. madde: “Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir. Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler. Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.” (97). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 16. maddesi ise şu şekildedir. “Hiçbir çocuğun özel yaşantısına, aile, konut ve iletişimine keyfi ya da haksız bir biçimde müdahale yapılamayacağı gibi, onur ve itibarına da haksız olarak saldırılamaz. Çocuğun bu tür müdahale ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır.” (98).

2.1.4. Genel Olarak ve Tıp Özelinde Mahremiyet Hakkı

Bu başlık altında mahremiyet kavramı, mahremiyet hakkının hukuksal boyutu ve sağlık hizmetlerinin sunumunda mahremiyet hakkının kapsam ve öneminden bahsedilecektir.

2.1.4.1. Mahremiyet Kavramı

Mahremiyet, sağlık ortamında özel anlamları olan karmaşık ve belirsiz bir kavramdır; bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu kavramı tam olarak anlamaları esastır (99).

Mahremiyet Latince “privatus ve privato” kelimelerinden türetilmiş olup, “mahrum etmek, yoksun bırakmak” anlamına gelmektedir (100). Algılanış şekli kişiden kişiye farklılık gösterse de, genelde aynı kültüre sahip toplumlarda birbirine yakın değer ve anlam taşımaktadır (101). Arapça ‘hrm’ kökünden türemiş olup ‘hareme’ yoksun, mahrum bırakmak anlamına gelmektedir. Kelime İslami kitapların pek çoğunda ise terimsel anlamda yasaklanan şey manasına gelmektedir (102). TDK’de ise gizlilik, kişisel gizlilik olarak ifade edilen mahremiyet kelimesi bireye özgü olması nedeniyle bireyin özel yaşam alanı, kişisel gizliliği olarak da ifade edilmektedir (103). Türkçe’de yazı ve konuşma dilinde aynen kullanılmakta olan kelime İngilizce kaynaklarda da “privacy” olarak dile getirilmektedir (58). Alan ve Erbay ise terimi 2011 yılında “mahremiyet gizlilik anlamına gelen bir kelime olup kişiye özel olan, kişinin başkalarının bilinmesini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir” diyerek tanımlamış; mahremiyetin aynı zamanda kişinin maddi ve manevi değerler bütünlüğünü kontrol edebilmesi olduğunu belirtmişlerdir (2). Başka bir tanıma göre “mahremiyet bireylerin, grupların veya kurumların kendilerine dair bilgilerin ne zaman, nasıl ve ne ölçüde diğerlerine aktarılabilceğini kendilerinin belirleme hakkıdır” diyerek mahremiyet hakkının ancak kişinin isteği ve izni ile ortadan kalkabileceği belirtilmiştir (3).

Buradan hareketle mahremiyeti; bireyin kendisine ait olan, ancak gizli olmayabilen, başkaları tarafından bilinmesini istemediği, paylaşılması için bireyin iznini gerektiren, bir çeşit kişisel dokunulmazlık olarak tanımlayabiliriz. Mahremiyet, bireyin en önemli haklarından biridir ve bireyin onuru ile ilişkilidir (99). Aslında mahremiyet duygusu insanlarda hep var olmuştur ancak mahremiyet algısı modern çağa ait bir düşünce olarak ele alınmaktadır. Süre gelen zamanda kavramın pek çok tanımı yapılmış ancak mahremiyetin asıl renginin liberal demokraside bulunduğu savunulmaktadır (104).

Görüldüğü gibi mahremiyet kavramı son birkaç yüz yılda pek çok yönden tanımlanmıştır. Ancak kavram ilk kez Yargıç 'Thomas Cooley' in ardından 1890’lı yıllarda kullanılmış, hukuksal açıdan mahremiyet hakkını ilk öne sürenler Amerikalı

avukat Warren ve Brandeis olmuştur (105). Altman'a göre ise mahremiyet “benliğe veya kişinin grubuna erişimin seçici bir kontrolüdür” (99). İzgi'nin makalesinde de ifade edildiği gibi Rachels'e göre ise mahremiyet “sadece saklanacak şeyi ifade etmek için değil, yaşam niteliğini artırmak için bir gereksinim, kendini gerçekleştirme, özerkliğini koruma yollarından biri olarak ele alınmalıdır. Sonuç olarak mahremiyet, toplumdan soyutlanma değil, ben ile öteki sınırının belirlenmesi, kontrol edilmesi” olarak özetlenebilir.

Buradan hareketle hastaneye muayeneye gelen bir hastanın paravanın arkasında doktoru ile yalnız kalması, toplumdan soyutlanma duygusu ile değil; kişinin kendi iradesi ile doktoru ve diğer insanlar arasına bir sınır koymuş olması ve mahremiyetine saygı gösterilmesini istemesinden kaynaklanmaktadır (106,107). İzgi çeşitli öğeleri ve yönleri olan mahremiyeti ‘yalnız bırakılma hakkı, insanın temel gereksinimlerinden biri, hakların en kapsamlısı, özgür insanlar tarafından en çok değer verilen hak olarak tanımlandığına vurgu yapmış, mahremiyeti sadece bir hak olarak nitelendirmekle kalmamış, birey olabilmenin olanağı özgürlük üzerinde de önemle durmuştur (55). Mahremiyet, bireyin maddi ve manevi değerler bütünlüğünü ifade etmekte kullanılmaktadır. Mahremiyet, kendi başına karar verebilmenin temeli olmakla birlikte aynı zamanda ahlaki bir ögedir (65).

Literatüre göre mahremiyet kısmen tanımlanması zor bir kavramdır çünkü kültüre göre değişir (105). Her toplumun kültürel normları ve değerleri ve toplumdaki her bireyin spesifik statüsü bu kavramın tanımını ve yorumunu etkiler (99). Kültürler, zamanlar ve toplumlar arasında bile değişebilirlik gösteren mahremiyet birçok parametreden etkilenebilecek bir kavramdır (46). Kültürden kültüre değişiklik göstermesi, birçok insan için aynı anlama gelmemesi ve belli bir sınırının da olmaması mahremiyet kavramını belirsiz kılmaktadır (99,108). Bireyin yaşı, cinsiyeti, toplumsal statüsü, eğitim durumu, dini, kültürel birikimi, yaşadığı toplumun yapısı, mahremiyet algısının nasıl ve hangi boyutlarda şekilleneceğini ortaya koymaktadır. Mahremiyet olgusu, zaman içerisinde modern bilim anlayışına koşut olarak değişime uğramış ve birey gerçekliğinin ön plana çıkardığı bir algı olmuştur. Modernleşme aynı zamanda risk yoğunluğunu da beraberinde getirmektedir (103,104).

Mahremiyet konusundaki araştırmaları inceleyerek kapsamlı bir literatür çalışması yapan Leino-Kilpi ve ark. mahremiyeti tanımlarken genel olarak dört boyut

üstünde durmaktadırlar. İlk olarak mahremiyet, bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir ve bu ihtiyaç kendini, sıcak ve karşılıklı ilişki arayışı şeklinde göstermektedir. İkinci olarak mahremiyet, bir kapasite olarak görülmektedir. Başka bir kişiye bağlanma ve bu bağlılık uğruna bir takım özverilerde bulunmayı kabul etme şeklinde ifade edilmektedir. Üçüncü olarak mahremiyet iki bireyin birbirine yaklaşıma çalıştıkları bir süreç olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu süreçte kişiler arasında birbirlerine karşı bağımlılık oluşmaktadır. Son olarak da mahremiyet ilişkiler boyutunda tanımlanmıştır. Mahrem ilişkilerde birbirlerinin en derin sırlarını bilme, duyguların karşılıklı yoğunluğu, ilişkiye bağlılık, ilişkinin uzun süreli olacağına inanç gibi yönleri barındırmaktadır (109).

Mahremiyet üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı boyutlar ele alınarak sınıflandırmalar yapıldığını görmekteyiz. Örneğin Belsey ve Chedwick üç tip mahremiyet kavramının tanımını yapmışlardır. Bedenin, fiziksel temas kadar görsel temastan da uzak bir şekilde varlığını sürdürebileceği alan bedensel ve ya fiziksel mahremiyet olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sözel veya psikolojik müdahale olmaksızın kendi duygu, arzu ve düşüncelerini kendisiyle yaşayabileceği ve istemi doğrultusunda bunların kayıtlarını tutabileceği alan zihinsel veya iletişimsel mahremiyeti ifade etmektedir. Kişiye ait bilgilerin kendi bilgi ve onamını içeren yasal koşullar olmaksızın başkaları ile paylaşılmamasını sağlayan kavram ise bilgi mahremiyeti olarak tanımlanmaktadır (29). Bazı yazarlara göre ise mahremiyet, beden mahremiyeti, bilgi mahremiyeti ve mekânsal mahremiyet olarak üç boyutta değerlendirilmelidir (110).

Yapılan tanımlamalardan yola çıkacak olursak mahremiyet genel anlamda fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal boyutlarda ele alınmaktadır. Fiziksel mahremiyet, kişinin fiziki anlamda kendi bedeni üzerinde söz sahibi olmasıdır. Bilişsel mahremiyet, bireyin kişisel bilgilerine başkaları tarafından erişme durumunu kontrol edebilme kabiliyetidir. Psikolojik mahremiyet, bireyin değerleri, inançları ve kendisini etkileyen diğer konular hakkındaki bilgileri kontrol etme ve hangi koşullar altında kendi düşüncelerini ve duygularını kiminle paylaşacağına karar verme hakkını kapsar (111). Sosyal mahremiyet ise, sosyal ilişkilerin yönetimi, taraflar üzerinde kontrol, sahip olma sıklığı ve süresine sahip olmayı ifade eder (112).

2.1.4.2. Mahremiyet Hakkının Hukuksal Boyutu

Hukuk açısından mahremiyet hakkının temel insan haklarının içerisinde önemli bir yeri vardır ve uluslararası insan hakları hukukunda mahremiyet, korunması gereken

bir hak olarak yer almaktadır (113,114). Özel hayatın mahremiyeti hukuki anlamda teminat altına alınmıştır ve hukuki düzenlemeler ilgili kişilere yasal zorunluluk yüklemektedir (74). Bu durumda sağlık çalışanları hastanın özel hayatını ve sağlık hayatının mahremiyetini korumakla yükümlüdürler.

Kişilere ait bilgilerin çeşitli yöntemlerle toplanması tarih olarak çok eskilere dayansa da, mahremiyeti inciten bu durumdan kurtulmaya yönelik ilk adımlar 1970’li yıllarda Almanya’nın Hessen eyaletinde atılmıştır. Ulusal düzeydeki ilk düzenleme 1973 yılında İsveç’te yürürlüğe girerken, uluslararası ilk çalışma ise Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü tarafından 1980 yılında yayınlanan “Özel Yaşamın Gizliliğinin ve Sınır Ötesi Kişisel Veri Kullanımının Korunmasına İlişkin Rehber İlkeleri”dir (78). Daha sonra ulusal ve uluslararası pek çok mevzuatta kavram yerini almıştır.

Mahremiyet kavramı özelinde ele alınacak olan özel hayat ise; kişinin kendisine ait ve başkalarının bilgisinden uzak kalmasını istediği her şeydir. Özel hayatın gizliliği hakkı, devlet tarafından dokunulamayacak negatif statü hakları arasında yer alırken aynı zamanda pozitif statü hakları içerisinde; devletten beklenen özel hayatın gizliliğinin korunması için tedbir almak şeklinde de yer almaktadır. Özel hukuk açısından özel hayatın gizliliği hakkı ‘kişilik hakkı’ çerçevesinde yer alır. “Kişiye insan olması nedeniyle tanınan, kişinin sağ olarak doğumundan itibaren, sağlığı, bedensel ve ruhsal bütünlüğü, düşünsel faaliyeti, şeref ve onuru gibi insan olmasından ve toplum içinde yaşamasından doğan varlıkların tümü’ kişilik hakları olarak kabul edilir (13).

Özel hayatın gizliliğinin korunması “kişilik hakları” bağlamında 4721 sayılı Türk Medeni Kanunundaki 24-25. maddelerde de düzenleme konusu olmuştur. Buna göre kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırı sayılmaktadır (114). Özel hayatın gizliliğinin korunması da mahremiyet hakkı gibi iç ve dış hukukta önemli bir yere sahiptir.

2.1.4.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Mahremiyet Hakkı

Gizlilik, yaşamın tüm alanlarında olduğu gibi tıp uygulamalarının yapıldığı ortamlarda da gözlemlenmesi gereken temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir (115). Sağlık hizmetlerinde çok önemli olan gizlilik, hastalara ait kişisel, fiziksel ve psikolojik olguların ve bilgilerin gizliliğinin korunmasını ve sağlanmasını içermektedir

(111). Kavram, kişilere saygı ile ilgilidir ve giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sır saklama kuralı Hipokrat Andı'nda yer almakla birlikte tıpta 2500 yıldan beri mesleki bir değer olarak önemini korumaktadır. Günümüzde sağlık hizmetleri son derece kapsamlı bir hizmet halini almıştır (58,65). Hizmet sunumunda mahremiyet kavramı sağlık profesyoneli/hasta açısından önem teşkil etmektedir. Hizmet aldığı süreç içerisinde hasta sağlık durumu, özel hayatı ve hatta yakınları ile ilgili kişisel bilgileri sağlık profesyoneline aktarmak zorunda kalabilmektedir (74). Hizmetlerden yararlanmak isteyen birey genel olarak, kişisel bilgilerin ve ilgili diğer verilerin başkaları tarafından açıklanmaması, bilinmemesi ve ulaşılmaması taraftarıdır (55). Bilgilerin başkaları tarafından bilinmeyeceği güvencesi hastanın sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmasını sağlamaktadır. Oluşan güven duygusu hastayı bilgileri doğru ve eksiksiz vermeye yönlendirecektir. Bu doğrultuda sağlık profesyoneli hastanın daha doğru ve daha etkili sağlık hizmeti almasına yardımcı olacaktır (13,115). Aksi düşünülecek olursa hasta hizmet veren sağlık çalışanlarına ve kuruma karşı güvenini yitirdiği takdirde ilişki temelden zarar görecektir ve gerçek bilgilerin hasta tarafından saklanma olasılığı artacaktır. Bu durum da doğru teşhisin konulmaması ve hastanın tüm tıbbi eylemlerden yararlanamaması sonucunu doğuracaktır (65).

Sağlık hizmetlerinde gizlilik, genel anlamda beden ve bilgi gizliliği olarak ele alınmaktadır. Özel hayatın gizliliği hakkı sağlık hizmetleri pratiğinde beden mahremiyetine saygı ilkesini doğurmuştur. Her insanın bedeni özeldir ve kişinin kendisine aittir. Şahsın izni olmadan tıbbi zorunluluk ve kamusal anlamda sağlık hizmetinin sürdürülmesi dışında bedene müdahale doğrudan kişilik haklarına saldırı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenden dolayı hastanın onamı alınmadan yapılan her müdahale, gizlilik hakkına aykırı olumsuz davranışı teşkil etmektedir (13,116). Hastanın kendi geleceği hakkında özgürce karar verebilme yetisini kapsayan bu onam aynı zamanda, insanın kişiliğine, onuruna saygının bir sonucudur. Kişi bedeni üzerinde tek söz sahibi kendisidir ve beden bütünlüğüne karşı yapılacak olan tüm müdahaleleri reddetme hakkına sahiptir (13).

Hastanın bedenine dokunulması tıbbi zorunluluk olan durumda hekim veya sağlık personeli, hasta için mahrem olan yerlerini görme ve muayene sırasında, refakatçi bulundurmaya ihtimam gösterirse daha sonra oluşabilecek yanlış anlaşılmanın önüne geçebilmek olanaklıdır. Diğer yandan muayene sırasında, ilgisi olmayan kişilerin

ortamda bulunması da hastayı rahatsız edeceği için, alakasız kişilerin ortamdaki uzaklaştırılması yerinde bir davranış olacaktır (12). Hastalara ait tıbbi ve kişisel tüm bilgiler, fotoğraf ve filmler hastanın mahremiyet alanı içinde değerlendirilmektedir. Hastanın ismi belirtilmese bile hastanın izni olmadan hiçbir bilgi yayımlanamaz (117).

Yıllar boyunca tartışılan bilgi gizliliği sağlık alanında dijitalleşme ve teknoloji kullanımının artması ile birlikte, konuya olan ilginin artmasına neden olmuştur. Bilgi gizliliği, hasta kayıtlarının yabancılardan ve hastaların kendi kişisel ve hassas bilgilerinin ve kayıtlarının kullanımını kontrol etme haklarının korunması olarak tanımlanmaktadır. Temel insan hakkı olarak, bilgi gizliliği, ulusal ve uluslararası mevzuata ve birçok etik meslek kurallarına göre düzenlenmektedir. Bilgi gizliliği nitelikli sağlık hizmetlerinde merkezi bir değere sahiptir (46). Hastane öncesi acil bakım hastanın sağlık hizmetleri ile ilk teması olduğu için buradaki ilişki hastalar için kısa ve duygusal olarak ağır olma eğilimindedir (46,115). Enformasyon çağının temeli kitle iletişim araçları ve teknolojiler aracılığıyla toplumları yönetme ve yönlendirme olgusu üzerine kurulmuştu (103). Bireysel özgürlüklerin gün geçtikçe artma eğilimine karşın, devletlerin, bireylerin ve kurumların özel hayata müdahale etme arzuları çatışmaya yol açmaktadır (58). Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirildiği yerde sağlık kayıtlarının tutulması bir zorunluluk ve de kaçınılmaz bir durumdur. Önceleri kağıt tabanlı sistemler kullanılırken gelişen teknoloji ile birlikte bilişim sistemlerine hızlı bir geçiş sağlanmıştır. Erişim ve kullanım kolaylığı gibi avantajlı yönleriyle dikkat çeken elektronik veri tabanları günümüzde hemen her kurumda hasta kayıtlarında kullanılmaktadır (118). Teknolojinin gelişimi ile birlikte, veri toplama ve depolamada bilgisayar kullanımının artışı, tıbbi araştırmalardaki ilerlemeler göz önüne alındığında gizlilik ve gizliliği gözlemleme ihtiyacı artık daha akut bir hal almakta, mahremiyet ve kişisel gizlilik kavramının önemle üzerinde durulması gereken bir durum olduğu yadsınamayacak bir gerçekliktir (103,115). Özellikle de tıbbi kayıtların elektronik ortamda saklanmaya başlaması ile tek boyutlu olan hasta-sağlık personeli/hekim ilişkisi çok boyutlu bir hal almış, hassas veri olarak kabul edilen kişisel sağlık verilerinin korunması gün geçtikçe kontrolü zor bir duruma gelmiştir (65). Gizli olması gereken sağlık kayıtlarının farklı kuruluşlar tarafından bilinmesi ve gerektiği zamanlarda verilerin işlenmesi bireylerin kişisel bilgilerine yönelik müdahale ve tehdit algısını oluşturmaktadır (103). Konuyla ilgili temel sorumluluk sağlık personeline ait olsa da

ilgili tüm paydaşların konunun önemini kavraması gerekmektedir (77). İlgili alanlarına giriyor olması sebebiyle tıbbi bilgilere ihtiyaç duyan sigorta şirketleri, işverenler ya da araştırma kurumları gibi sağlık dışı alanların varlığı da sağlık hizmetleri sunumunda mahremiyet ve gizlilik ihlallerine zemin oluşturabilmektedirler (65). Hastayla ilgili tüm verilerin kullanılmak üzere kayıtlı tutulması ve gerekli olduğunda hızlıca ulaştırılması sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlık personeli açısından kolaylık sağlamaktadır (119). Ancak bu durum güvenlik ve gizlilik konusunda birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Hassas verileri korumak oldukça güçtür, belki de üçüncü kişilere ulaşacak olan bir sır hastanın temel hakkı olan sağlık hizmetinden vazgeçmesine, toplum tarafından dışlanmasına ya da başka türlü zarara uğramasına sebep olabilecektir (62). Fiziki yetersizlik gizlilik ve mahremiyet ihlalinin sayısını arttırabilmektedir. Sağlık hizmeti alan hastalar bilgilerinin gizliliği hakkında endişe duyabilmektedirler (120).

Hastaların sağlıkla ilgili bilgileri son derece hassas ve kişiseldir (116). Sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı, hastanın sağlık kurumu, birimi ya da sağlık personeline sağlık hizmeti almak üzere başvurduğu andan itibaren başlar ve hizmet sürecinde ve sonrasında devam eder (13). Sağlık hizmeti verenler hastayı değerlendirmekle ve klinik durumun ciddiyetini belirlemekle görevlidir (121). Hizmet sunan pozisyonda olan sağlık personeli görevini icra ederken hastaya özgü mahrem konularla rastgele tanışmaktadır (111). Sağlık profesyonelleri işleri gereği hastaların en güçsüz ve mahrem yönlerini görebilmekte; onların acılarına, yalnızlık, korku vb. duygularına tanık olabilmektedirler. Böylesine fiziksel yakınlığın ve tanıklığın hastanın lehine olması sağlık profesyonellerine ağır yük bindirmektedir. Mesleki uygulamalar sırasında yaşanan duygusal yükler ise kişisel ve mesleki değerler arasında çatışma yaşanmasına ve etik ikilemlere yol açabilmektedir (122). Hizmet sağlayıcıları, hastanın mahremiyet sınırlarının bilmeli ve saygı çerçevesi içinde görevlerini yerine getirmelidir (12). Özel hayatın gizliliği bağlamında mahremiyet ilkesi sağlık hizmetlerinde bilinmezlik, ulaşılmazlık ve dokunulmazlık temeli üzerine kurulmuştur. Mahremiyeti koruyarak kurulan bu güven bağı sağlık hizmetlerinde hayati önem taşımaktadır (65). Mahremiyet ve gizlilik ilkesi, bireyin utanmasını, kırılganlığını ve incinebilirliğini azaltır, bireyin sağlık ekibiyle dürüst ve açık bir şekilde ve güvenle iletişim kurmasını sağlar (111). Aksi bir davranış mahremiyet ihlali olarak değerlendirilmektedir. Gizli kalması gereken bilgilerin izinsizce incelenmesi, şahsı toplum içerisinde zor durumda

birakabilecek bilgilerin açığa vurulması, kişinin maddi ve manevi anlamda zarar görmesine, mesleğe ve kurumlara yönelik güveninin sarsılmasına yol açabilir (123,124).

Mahremiyet hakkı, sosyal, psikolojik, bilişsel ve fiziksel boyutları olan çok yönlü bir kavramdır (58). Hastaya ait herhangi bir verinin açığa çıkartılması, mahremiyet hakkının sadece hizmet sürecinde değil, hizmet sona erdikten sonra da korunması gerekmektedir. Kişinin ölümü halinde bile mahremiyetin aynı şekilde devam etmesi gerektiği önemle vurgulanmaktadır (125). Mahremiyet sadece kişinin şahsını değil aynı zamanda toplumu da yakından ilgilendiren bir konudur. Yasal düzenlemelerle güvence altına alınmış olsa da asıl gereklilik kavramın etik ve ahlaki olarak benimsenmiş olmasıdır (79). Bu amaçla toplum bilinci oluşturmak mahremiyetin korunması açısından bir gerekliliktir (12). Buradan özetle mahremiyetin tam olarak sağlanabilmesi multidisipliner bir özeni gerekli kılmakta olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür (79).

Hastane öncesi acil, hastane acillerindeki tıptan farklıdır, tüm hastalar ve durumlar birbirinden ayırılır doğal olarak her vakaya yaklaşım aynı olamayacağı için tek bir kural tek bir doğru yoktur. Her vaka her hasta kendine özgüdür ve sağlık hizmet sağlayıcıları şartlara göre değerlendirme yapıp karara varmaktadır (45). Etik zorluklarla mücadele eden personel, hastanın değer ve istekleri, mesleki ve örgütsel değerler, sosyoekonomik faktörler ve kültürel faktörler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (43). Tek bir doğru olmadığı için hastane öncesi acil bakımda ortaya çıkan etik ikilemler, sağlık hizmetlerinde diğer pek çok alanda olduğundan daha benzersiz ve zorlu olabilmektedir. Bu nedenle hizmet sağlayıcılarında sadece klinik yeterlilik değil, aynı zamanda etik yeterlilik de aranmaktadır. Doğru eylemler ve kararlar için hızlı formüllerin olmaması etik konusunda daha fazla eğitime acilen ihtiyaç duyulduğunun en önemli göstergesidir (46). Hastane öncesi alanda çalışan sağlık profesyonellerinin ahlaki akıl yürütme ve karar alma süreçleri sadece bilişsel bir süreç değildir, kişisel değerler, deneyimler, duygu düşünce bilgi ve beceriler gibi bireysel özellikler ile hastanın, hasta yakınlarının veya diğer meslektaşlarının, beklentileri ve yorumları, sosyoekonomik ya da kültürel faktörler gibi bağlamsal değerler sağlık profesyoneli karar verme sürecinde etkilenmektedir (44).

Literatürdeki bazı çalışmalar sağlık hizmeti sunarken hasta sayısının çokluğu nedeniyle çalışanların hastalara yeterli özen gösteremediklerini kısmen veya tamamen

ifade ettiklerini tespit etmiştir. Bazı çalışmalarda ise sağlık çalışanları hastanın tedavisinin her şeyden önce olduğu görüşündedir (76). Her ne kadar amacımız hastanın iyiliğine dair olsa da kişinin onurunu zedeleyecek en ufak bir hata bile önemli değer kayıplarına sebep olabilmektedir (55). Sır saklama ve hasta gizliliğinin sağlanması hem Hipokratik ve hem de çağdaş etik ögeler açısından vazgeçilemeyecek bir değerdir (65). Sır saklama ve hasta mahremiyeti sağlık profesyonelleri açısından etik bir ödev olsa da mutlak bir yükümlülük olarak görülmemektedir. Çünkü pratikteki etik ve uygulamadaki etik her zaman birbiri ile uyum içerisinde olmayabilmektedir. Bazı istisnai durumlarda bu ilke göz ardı edilebilmektedir. Bunlardan ilki, başka kişi/kişilerin zarar göreceği olması, diğeri ise toplumun sağlığının korunmasıdır. Her iki durumda da karşı taraf haksız yere zarar görme olasılığındadır (65). Sağlık profesyonellerinin asıl amacı hangi tür vaka olursa olsun hasta için en iyi tıbbi hizmet ve en yüksek tıbbi değerler içinde hizmet standartlarını yerine getirmek olmalıdır. Zaman kavramının ön planda olduğu hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde böylesine bir etik görevi yerine getirmek oldukça zor görünmektedir (2).

Kişinin özel hayatına saygı tıp uygulamalarında daha çok beden mahremiyeti, kişisel bilgi ve belgelerin arşivlenmesi, arşivlenen belgelerin korunması, mesleği icraat sırasında öğrenilen sırların açıklanmaması gibi konuları kapsamaktadır (65). Yasal ve etik açıdan pek çok problemin bir arada bulunabileceği tıp uygulamaları sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur (13). Günümüz çağında kişisel bilgilerin gizliliğini korumak giderek güçleşmektedir (116). Kurum ve kuruluşların güvenlik teknolojilerine yeterli ölçüde yatırım yapmaları ve personel eğitiminin yetersiz ise hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilmektedir. Olası bir saldırıya karşı savunmasız kalmamak için gerekli önlemleri almak gerekmektedir (76).

Artan teknoloji ile birlikte yaşanan hızlı gelişmelerin toplumun sağlık hizmetlerinden beklentisini arttırdığını daha önce belirtmiştik. Mahremiyet ile ilgili beklentiyi karşılamak ve gerekli yerlerde kişiyi bilgilendirmek hasta memnuniyetini ve dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini arttıracaktır. Sağlık profesyonelinin mahremiyet konusundaki bilinç ve duyarlılığı ise kendisini yasalar karşısında olumsuz durumlara düşmekten koruyacaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunulan ortamlarda mahremiyet algısının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır (73).

2.2. Hasta Mahremiyetiyle İlgili Yapılmış Çalışmaların Özeti

Hastane öncesi acil alanda hasta mahremiyetiyle ilgili topladığımız çalışmalara aşağıda literatür özeti kısmında yer verdik. Veri toplarken, konuyla doğrudan ilgili olan hastane öncesi alan, hastane acil servisleri ve dolaylı da olsa kliniklerde yapılmış çalışmaları ele aldık.

“Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği” başlıklı çalışma Sedat Bostan tarafından 2007 yılında KATÜ Farabi Hastanesinde 125 gönüllü hastane çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiş olup, katılımcılar görevleri gereği hastayla doğrudan iletişim kuran hemşire, tıbbi sekreter ve güvenlik görevlileri olmuştur. Likert tipi ölçeğiyle yapılan çalışmada ağılık çalışanlarının hasta haklarına yönelik genel tutumlarının olumluluk düzeyinin yüksek olmasına karşın, uygulama alanlarına inildiğinde yargılarının değişebildiği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının iletişim ve bilgi alma, yönetsel ve tıbbi hizmetlerde hasta haklarına yönelik tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının ortalama olumluluk düzeyi orta düzeyde olup, hasta haklarına uygun sağlık hizmeti verilebilmesi için bu düzeyin yükseltilmesi gerektiği, sağlık çalışanlarının, kendilerinin de ifade ettiği gibi, hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaçları olduğu sonucuna varmıştır (76).

“Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı çalışma Abdullah Aşkar tarafından 2006 yılında, kurum ve çalışanları hasta hakları uygulamaları açısından değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreni Kütahya ili iken, örneklemini Kütahya Devlet Hastanesi’nden hizmet alan hastalar ve yakınları oluşturmuştur. Araştırma verileri, iki ayrı veri toplama formu ile toplanmıştır. Birinci veri toplama formunda hasta ve yakınlarının Kütahya Devlet Hastanesi’nde hasta hakları uygulamaları konusundaki görüşlerini toplamayı amaçlarken, ikinci veri toplama formu ile de hastane personelinin hastanelerinde uygulanan hasta hakları bakışı ve hasta hakları uygulamalarını değerlendirmeleri istenmiştir (24).

“Etik Açısından Yaşlı Mahremiyeti: Huzurevi Örneğinde Hizmet Alanlar Ve Verenler Açısından Bir Değerlendirme” adlı çalışma M. Cumhur İzgi tarafından 2009 yılında Antalya’da bulunan altı huzurevinde hizmet alan yaşlılar ve hizmet veren personelin mahremiyet konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik niteliksel ve

niceliksel bileşeni olan bir araştırmadır. Antalya Fethi Bayçın Huzurevi'ndeki bilişsel fonksiyonları bozulmamış 138, özel ve dernek huzurevlerindeki toplam 146 huzurevi sakininin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Yaşlanmayla birlikte vücutta oluşan fonksiyonel yetersizliklere kronik hastalıkların da eşlik ediyor olması, yaşlı kişilerin hasta olarak nitelendirilmesine ve sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin örselenebilir grupta yer almasına sebep olmaktadır. Çalışma sonucunda, bakım hizmeti sunan bireylerin mahremiyet kavramı ve bileşenleri konusunda eğitim desteği olarak mahremiyetin korunması gerekliliği ile ilgili var olan duyarlılıklarının artırılacağı kanısına varılmıştır (55).

“Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği” adlı doktora tezi Nuriye Değirmen tarafından Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Kütahya Anadolu Hastanesi'nde çalışan doktor, ebe ve hemşire olmak üzere toplamda 2159 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmada anket soruları genel mahremiyet, klinik mahremiyeti, etik ve mahremiyet ile haklar ve mahremiyet bağlamında ele alınmıştır. Çalışmada sağlık hizmeti veren katılımcıların mahremiyeti beden ve bilgi mahremiyeti olarak tanımladıkları görülmüştür. Katılımcıların “Mahremiyet özel yaşama saygının bir gereğidir” ifadesine “tamamen katılıyorum” yanıtını vermeleri bu konuda duyarlı olduklarını göstermektedir. Çalışma ile birlikte mahremiyeti korumak adına gerekli önlemlerin alınması, fiziksel koşulların iyileştirilmesi, yönetmeliklerin revize edilmesi ve kurumlarda gerekli prosedürlerin düzenlenmesi sonucuna varılmıştır (58).

“The Development of the Patient Privacy Scale in Nursing” başlıklı çalışma Havva Öztürk ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Bilim ve teknolojideki hızlı gelişmeler, artan iş yükü ve dikkatsizlik, sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyeti ve gizliliği ile ilgili sorunlara neden olmaktadır. Çalışma, hemşirelerin işyerinde hasta mahremiyetini gözlemleyip gözlemediğini belirlemek için bir hasta mahremiyeti ölçeği geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Katılımcılar, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel ve kamu hastanelerinde çalışan 354 hemşireden oluşmaktadır. Veriler, demografik özellikleri ve hasta mahremiyeti hakkındaki görüşleri içeren bir anket formu ile toplanmıştır. Hemşirelerin% 49'u hizmet sunumu sırasında hasta mahremiyetinin her zaman gözlendiğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 93'ü) gizliliğin temelde

korunacak yönünün fiziksel mahremiyet olduğunu ileri sürmüştür. Bununla birlikte, katılımcıların % 83'ü hastaların yaşam alanları ile ilgili mahremiyeti gözlemlediklerini bildirmişlerdir (112).

“Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları” isimli araştırma Aslı Aydoğan ve Özlem Ceyhan Kayseri il merkezinde bulunan hastanelerin acil servislerinde çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe, acil tıp teknisyeni, paramedik ve anestezi teknikeri personellerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, ilde bulunan dört kamu, bir üniversite ve on iki özel hastanenin acil servisinde çalışan sağlık personellerinden yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri anket formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada sonucunda acilde çalışan sağlık personelinin % 54,1'inin etik ikilem yaşadığı, en çok ikilemin “tedavi uygulamalarında” yaşandığı, etik ikileme personel yaklaşımının “hastaya göre en yararlı olanı yapma” yönünde olduğu, etik eğitimi alan kişilerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadın sağlık personellerinin, mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ve meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların etik duyarlılıkları yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışılan kurumun sağlık personellerinin etik duyarlılıklarını etkilediği görülmüştür (15).

“Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi” adlı çalışma Çetinkaya ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Karaman ili Ermenek Devlet Hastanesi'nde yataklı ve ayakta tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Totalde 110 anket formu dağıtılmış, üç haftalık bir zaman dilimi dikkate alınarak yapılan çalışmada 100 ankete ulaşılmıştır. Evreninin %90'ını oluşturan 100 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada Ermenek Devlet Hastanesi'nde hastaların “Hasta Hakları” konusundaki bilgi düzeyleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi demografik özelliklerle analiz edilmiş, genel olarak hastaların sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirildiği kanısına varılmıştır. Hakları konusunda bilinçlenen hastaların daha huzurlu olduğu tespit edilmiştir. Yalnız hastaların hasta hakları konusunda gerekli olduğunda nereye başvuracaklarıyla ilgili soruya verilen cevabın değeri oldukça düşüktür. Buradan hareketle konuyla ilgili olarak hastalara bilgi verilmediği sonucunu çıkarılabilir (72).

“Hasta Mahremiyetinin Değerlendirilmesi” adlı makale Yeşim Akar ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yazılmıştır. Çalışmanın evrenini Sağlık Bilimleri

Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz ayı içerisinde hastanede yatarak sağlık hizmeti alan 3313 hasta, örneklem grubunu bunların 500'ü oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Refik Akten tarafından geliştirilen "Hasta Mahremiyeti Envanteri" kullanılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların mahremiyet konusunda bilgili ve hassas oldukları tespit edilmiştir. En yüksek oranda (% 96,4) bilinen hakkın yakınları tarafından ziyaret edilme; en düşük oranda (% 28,6) bilinenin ise ölüm sonrası sağlık-hastalık kayıtlarının gizli tutulması olduğu saptanmıştır. Yazarlara göre tüm sağlık çalışanlarına, hiçbir meslek mensubunu ayırt etmeden, hasta mahremiyeti konulu eğitimler verilmeli ve eğitimlerin devamlılığı sağlanmalıdır (10).

Haluk Tanrıverdi ve Mehmet Ersoy Özmen tarafından yürütülen "Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi" adlı çalışma sağlık personelinin hasta hakları üzerine bilgi düzeyinin farkındalığını ve hasta hakları bilgi düzeyinin hizmet kalitesine olan etkisini belirlemek ve değerlendirmek amacıyla, Haziran-Temmuz 2009 döneminde Erzurum Numune Hastanesi'nde görev yapan 87 sağlık personeli ve 500 erişkin hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sağlık çalışanı katılımcıların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Hasta hakları eğitimi almış olanlar, olmayanlara göre daha bilgili ve yönetmeliğe daha hakimdir. Bu grup özellikle gizlilik, mahremiyet, bilgi verme gibi konularda daha bilinçli cevaplar vermiştir. En yüksek oranda benimsenen hasta haklarının her türlü sağlık hizmetinden faydalanma ve sağlıklı şartlarda hiçbir ayrıma tabi tutulmaksızın tedavi görme olması bir diğer önemli sonuçtur (70).

"Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı" adlı çalışma Özlem Bilir ve ark tarafından hasta hakları konusunda, acil servislerinde görev yapan personelin bilgi düzeylerinin ve tutumlarının saptanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Temmuz-Ağustos 2009 döneminde Rize ili genelinde ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastanelerin acil servislerinde çalışan 390 personelin 235'nin gönüllü olarak katılımı ile 'Hasta Hakları Yönetmeliği' temel alınarak hazırlanan anket formunun doldurulması ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada personelin % 72,3'ünün acil serviste isteyerek çalıştığı tespit edilmiştir. Hasta hakları ile ilk nerede karşılaştıkları sorulduğunda % 48,9'u hizmet içi eğitim şeklinde cevap vermiştir. Hasta hakkı

denildiğinde katılımcıların % 40,4'ünün aklına ilk gelenin hizmete ulaşılabilme eşitliği olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların % 47,7'lik önemli bir kısmının, hasta hakları gibi çok güncel bir konuda eğitim almadıkları görülmektedir. Hasta haklarıyla daha önceden karşılaşmadığını belirtenlerin oranı % 13,6 olup katılımcıların % 37'si ise hastane dışındaki kaynaklar vasıtasıyla bu konu hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Yazarlara göre çalışma acil servis personelinin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır (126).

“Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı çalışma Handan Zincir ve Zeliha Kaya Erten tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık personelinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışma 1 Ekim 2006-30 Mayıs 2007 tarihleri arasında yürütülmüş, çalışmaya 406 gönüllü personel katılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak 39 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların %42,4' ü hasta haklarını bilmediğini belirtmiş, yaş, mezun olunan okul, mesleki durum ve çalışma yılının personelin hakları ile ilgili bilgi durumunu etkilediği bulunmuştur (68).

“Hekim, Hemşire ve Hastaların Hastanede Uygulanan Hasta Haklarını Değerlendirmeleri” araştırma, Öztürk ve ark tarafından Ocak-Temmuz 2006 döneminde Trabzon İl Merkezindeki tüm devlet hastanelerinde ve üniversite hastanesinde çalışan 116 hekim, 272 hemşire ve 307 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler hasta hakları ölçeği ve hasta hakları bilgi ölçeği ile toplanmıştır. Devlet hastanelerinde hasta hakları ilkelerine uyulduğu ancak hastaların görüşlerine göre istenilen seviyede olmadığı, üniversite hastanelerinde ise çok yetersiz olduğu belirlenmiştir. Öte yandan her iki hastanede çalışan hekim, hemşire ve yatan hastaların hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyi çok iyi olduğu saptanmıştır (100).

“Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of prehospital personnel” başlıklı çalışma Torabi ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Çalışma İran'daki hastane öncesi acil durum personelinin etik karar verme alanındaki deneyimlerini anlatmayı amaçlamıştır. Hastane öncesi hizmet sağlayıcılarının etik çatışmalarla karşılaştıklarında değerlerin sağlık görevlileri tarafından nasıl değerlendirilebileceği tartışılmaktadır. Çalışmaya, yaşları 26-43

arasında değişen ve ortalama 7,5 yıllık iş deneyimi olan 15 erkek EMS personeli katıldı. Veriler yarı yapılandırılmış, yüz yüze ve derinlemesine görüşmeler kullanılarak toplanmıştır. Veriler İran'da yarı yapılandırılmış görüşmeler (n15) ile toplanmış ve içerik analizi yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Yazar hastane öncesi hizmet sağlayıcılarının çoğunun hastaların sağlığını tehdit etmediği ölçüde ise hastaların isteklerine saygı göstermeye çalıştıklarını belirtmiştir (41).

“Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu” adlı nitel araştırma Elif Türkan Aslan ve Hüseyin Demir tarafından farklı birimlerde görev yapan ve farklı meslek grubundan sağlık çalışanları arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evreninin İzmir ilinde bir kamu hastanesinde çalışan klinik sorumluları ve hekimler oluşturmaktadır. Çalışma keşifsel bir nitel araştırma niteliğinde olup alanında uzman iki kişinin görüşü alınarak 18 ifade içeren bir görüşme formu oluşturularak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların tümünün hasta mahremiyetine ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu ve bu konuya yönelik özen ve hassasiyet gösterilmesi gerektiği konusunda hemfikir oldukları görülmüştür. Araştırmaya göre farklı birimlerde çalışan sağlık çalışanları ile farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının tutumları arasında farklılık bulunmamaktadır. İlgili mevzuatı takip etmelerinin sağlık çalışanlarının sorumluluklarının farkında olmasına katkı sağlayacağı düşüncesine varılmıştır (69).

Musa Özata ve Kubilay Özer tarafından yürütölen “Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyeti Konusundaki Tutumlarının İncelenmesi” adlı tanımlayıcı nitelikteki çalışma Haziran–Ağustos 2015 döneminde Konya il merkezinde faaliyet gösteren ikisi üniversite, dördü devlet ve dokuzu özel olmak üzere toplam 15 hastanede görev yapan 471 sağlık personeli üzerinde yüz yüze anket tekniği kullanarak yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen Hasta Mahremiyeti Tutum Envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların mahremiyet konusundaki tutumlarının genel anlamda olumlu yönde olduğu ancak çalışılan kurum, birim, eğitim düzeyi, çalışma süresi alt grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (73).

“Patients’ Privacy and Satisfaction in The Emergency Department: A Descriptive Analytical Study” başlıklı çalışma Nahid Dehghan Nayeri ve Mohammad

Aghajani tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Tahran'ın üç acil servisinde yapılan çalışma hasta mahremiyetinin ne ölçüde gözlemlendiğini ve mahremiyetin hasta memnuniyeti ile ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır. Acil servislere başvuran 360 hastanın katılımıyla anket verileri toplanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların değerlendirmelerine göre mahremiyetlerine saygı duyulma derecesi "zayıf" veya "ortalama" olarak tanımlanmıştır. Hasta haklarının gözetilmesi için sadece rehberlik ve talimat vermek yeterli değildir. Eğitim vererek, ilgili herkes tarafından ortak bir yaklaşım benimsenmesi sağlanabilir (127).

“Attitudes Towards Gossip and Patient Privacy Among Paediatric Nurses” başlıklı çalışma Sibel Serap Ceylan ve Bengü Çetinkaya tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Çalışmanın amacı pediatrik birimlerde çalışan hemşirelerin dedikodu ve hasta mahremiyet uygulamalarına yönelik hakim tutumlarını belirlemektir. Katılımcılar Türkiye'de çalışan 112 çocuk hemşiresidir. Veri toplamak için Tanımlayıcı Özellikler Formu, Dedikodu ve Söylenti Tutum Ölçeği ve Hasta Mahremiyeti Ölçeği kullanılmıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip, hasta mahremiyeti konusunda eğitim almış ve hasta hakları düzenlemelerini okuyan hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda daha fazla endişe duydukları görülmüştür. Dedikoduyu olumsuz olarak tanımlayan hemşireler, hastanın gizliliği konusunda daha fazla endişeli olarak görülmüştür. Hastalar için önemli ve özel olan kişisel, fiziki ve psikolojik şeyleri korumak için gizlilik önemlidir. Bir hemşirenin hasta gizliliğinin sağlanması hakkındaki bilgisi gizlilik uygulamalarını etkiler. Bu nedenle hastanelerde düzenli eğitim seansları önerilmektedir (111).

“Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırma, Meltem Candan ve Naile Bilgili tarafından 2018 yılında Ankara’da bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapmakta olan 385 ebe ve hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, amacı katılımcıların hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesidir. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hasta Mahremiyet Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre görev süresi daha fazla olan, hasta hakları bildiri metnini tam okuyan ve hasta hakları ile ilgili kurs, seminer, toplantı gibi hizmet içi eğitim faaliyetlerine dahil olan katılımcıların mahremiyet konusundaki duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (128).

“Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması” Müslüme Akyüz ve Mustafa Taşayan tarafından Malatya Devlet Hastanesi’nde hastaların memnuniyet düzeyinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada veri toplama gereci olarak 23 adet sorudan oluşan anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya Devlet Hastanesi’ne tedavi olmak amacıyla müracaat eden 300 hasta oluşturmuştur. Katılımcıların % 78’i muayene sırasında mahremiyetlerine özen gösterildiğini, % 71,3 ü hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirildiklerini söylemişlerdir (129).

“Patient Perceptions of Privacy İnfringements in and Emergency Department” isimli çalışma Karro J, Andrew WD and Stephen F. Tarafından acil serviste sağlık ve tıbbi tedavi alan hastalarının mahremiyetini incelemek ve varsa mahremiyetle ilgili sorunları etik açıdan değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadaki veri toplama aracı, katılımcılarla ilgili demografik bilgi isteyen 11 soru ve 5 puanlık Likert tipi bir ölçek olarak formüle edilen 15 mahremiyetle ilgili sorudan oluşan bir anket formundan oluşmaktadır. Katılımcılar, acil durumda fiziksel mahremiyetin korunmasının önemli bir faktör olduğu konusunda hemfikirdir. Acil müdahalenin yapıldığı alanların hastaların gizliliğe duydukları ihtiyacı göz önünde bulundurarak fiziksel açıdan yeniden düzenlemeye ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların beklenti, ihtiyaç ve isteklerine uygun, gizlilik haklarını koruyan sağlık hizmetlerinin sunulması, mahremiyet kavramının kültürler, zamanlar ve toplumlar arasında değişebilir olduğunu desteklemektedir. Gizlilik, özgürlüğünün bir bileşenidir dolayısıyla gizliliğin ihlali, bireysel özgürlüğe yönelik bir tehdit olarak görülebilir. Etik duyarlılık, gizlilik tehditlerini önleyebilecek bir faktördür. Yazarlara göre insanlık onuruna ve bütünlüğüne saygı göstermek, hasta mahremiyetini korumanın bir yoludur (130).

“Experiences of Pre-Hospital Emergency Medical Personnel in Ethical Decisionmaking: A Qualitative Study” başlıklı çalışma Torabi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Çalışma stres, öngörülemezlik, ambulans ortamı, kaynaklara uzaklık, olay yeri yönetimi gibi pek çok kaotik sorunla baş etmek zorunda kalan profesyonellerin etik karar verme sürecinde ne gibi etkenleri göz önünde bulundurduğunu belirlemek ve değerlendirmek amacıyla ele alınmıştır. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yoluyla seçilen 14 EMS personelinden oluşmaktadır. Bu nitel çalışma, içerik analizi yaklaşımı kullanılarak İran’da gerçekleştirilmiştir. Veriler yarı

yapılandırılmış görüşmeler kullanılarak toplanmış ve sürekli karşılaştırma yöntemiyle ile eş zamanlı olarak analiz edilmiştir. Sonuçlara göre, EMS personeli etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarında, hastanın değerlerini ve mesleki saygınlığını göz önünde bulundurmaktadır. Bulgular ayrıca hastane öncesi bakım sağlayıcılarının herhangi bir karar vermeden önce yasal sonuçları değerlendirdiğini göstermektedir. EMS personelinin hastanın mahremiyetinin korunmasına, inanç ve isteklerine saygı duymaya karşı oldukça duyarlı olduklarını çalışma sonucunda saptanmıştır. Hastane öncesi bakım sağlayıcılar kendilerini hastanın yerine koymakta ve aynı durumda başkalarının kendilerine yapmasını istediklerini yapmaya çalışmaktadırlar. Karar almalarında, genellikle mesleki değerleri ve ilkeleri ve örgütsel kuralları göz önünde bulundurmaktadırlar (44).

“Patient’s Informational Privacy in Prehospital Emergency Care: Paramedics’ Perspective” isimli çalışma Eini Marianne, Koskimies Jaana Koskenniemi ve Finland Helena Leino-Kilpi tarafından yapılmıştır. Çalışmanın amacı ve hastane öncesi acil bakımda hastanın bilgi gizliliğinin gerçekleşmesini sağlamak için ilgili faktörleri paramedik perspektifinden tanımlamak ve hastane öncesi acil bakımda hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırmak için ilk elden bilgi üretmektir. Araştırma, Finlandiya’nın 22 kurtarma bölümünden birinde görev yapan paramedik grubuyla tanımlayıcı bir anket çalışması olarak yapılmıştır. Veriler 2016 yazında, araştırma için oluşturulan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Anket, araştırma sorularıyla ilgili üç açık uçlu sorudan ve hastane öncesi acil bakımda iş deneyiminin uzunluğuyla ilgili bir arka plan sorusundan oluşmaktadır. Anket, hedef grup dışında iki sağlık görevlisi ile test edilmiştir. Çalışmada bilgi gizliliği üzerinde önemle durulmuş, hasta kayıtları kişisel bilgi olarak algılanmıştır. Hastanın kişisel bilgilerinin, hasta bakımına katılan kişiler tarafından korunması gerektiği savunulmuştur. Durumun aciliyeti veya kritikliğine rağmen, bilgilerin, hastanın bakımına dahil olanlar dışındaki kişiler tarafından görülme veya duyma dahil hiçbir şekilde ele alınmaması gerektiğine vurgu yapılmıştır (46).

“Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi” başlıklı çalışma Gül Mersinlioğlu ve Havva Öztürk tarafından Trabzon ilinde bir devlet hastanesi, iki dal hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere toplam dört hastanenin acil servisine başvuran 302 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, bilgi formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma

sonuçlarına göre katılımcılar hemşirelerin mahremiyete özen göstermesinden, tedaviyi vaktinde yapmasından ve ihtiyaç duyduklarında hemen ulaşabilir olmasından memnunken, hemşirelerin ve diğer acil servis çalışanlarının tedaviye başlamadan önce kendilerini tanıtmamasından memnuniyetsizlik duymaktadır. Bununla birlikte araştırmacılar katılımcıların eğitim durumu ile medeni durumlarının memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olduğunu, evli ve üniversite mezunu hastaların memnuniyet düzeyinin diğerlerinden daha düşük olduğunu saptamışlardır. . Sonuç olarak, acil servise gelen hastalar genellikle hemşirelik hizmetlerinden memnunken, üniversite mezunu ve evli olan hastaların memnuniyet düzeyi istenilen düzeyde değildir (131).

“Hemşirelerin Hasta Mahremiyetine Özen Gösterme Durumu” başlıklı çalışma Havva Öztürk ve arkadaşları tarafından hemşirelik uygulamaları sırasında hasta mahremiyetine gösterilen özeni belirlemek amacıyla yapılmış olup, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veriler araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulmuş anket formu ile toplanmıştır. Çalışma İstanbul’da özel bir hastanede çalışan 100 hemşirenin gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin hastaların mahremiyetine ve kişisel gizliliğine saygı duyduğu ve özen gösterdiği sonucuna varılmıştır. Araştırmanın yapıldığı özel hastanede her beş hemşireden ikisi hastanın kişisel bilgileri ve özel hayatı ile sağlık durumuna ilişkin mahremiyetinin ihlal edildiğini belirtmiştir. Bu durum beden mahremiyetine dikkat edildiğini ancak bilgi mahremiyeti konusunda ihlal yapıldığını göstermektedir. Öte yandan katılımcıların büyük çoğunluğu mahremiyetin ihlalini takip ve izleme sistemlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçlarından hareketle mahremiyet ihlalini takip ve izleme sistemlerinin geliştirilmesi, hizmet içi eğitimler ve vaka tartışmaları ile farkındalığının artırılması önerilmektedir (132).

“Hemşirelerin Mahremiyet Hakkındaki Tutumları ve Bakım Uygulamalarının Hasta Mahremiyetine Olan Etkileri” başlıklı çalışma Şenay Karadağ tarafından Aralık 2017 Mart 2018 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi’nde hemşirelerin mahremiyet hakkında görüşlerinin değerlendirmek ve hemşirelik uygulamalarının hasta mahremiyeti üzerine olan etkilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma her iki hastaneden toplamda 480 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak Öztürk ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilen

“Mahremiyet Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma sonucunda mahremiyetin sağlanması adına sağlık kuruluşlarının gerekli özeni göstermesi ve fiziksel çalışmaların yapılması, hızla gelişen teknolojinin hastaların bilgi güvenliğini zedelediği ve mahremiyet ihlaline yol açabileceği, yetkisi olmayanların bilgilere erişimi engellenmesi gerektiği, yasal düzenlemelerde güncellemeler yapılması gerektiği, hizmet içi eğitimlerle mahremiyete yönelik bilinçlenmenin sağlanabileceği ve farkındalığın artırılabilirliği yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (123).

“Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Yönelik Uygulamalarının Sağlıkta Kalite Standartları Bağlamında Değerlendirilmesi: Konya Örneği” başlıklı çalışma Musa Özata ve Kubilay Özer tarafından 2015 yılında Konya il merkezinde faaliyet gösteren 2 Üniversite hastanesi, 4 devlet hastanesi ve 9 özel hastanede görev yapan 471 sağlık personeli üzerinde yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Sağlıkta Kalite Standartları rehberinden yola çıkılarak geliştirilen “Sağlık Kuruluşlarının Hasta Mahremiyeti Uygulamaları Envanteri” kullanılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın temel amacı, hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartları bağlamında hasta mahremiyeti ile ilgili uygulamaların yerine getirilme düzeyinin, sağlık çalışanlarının bakış açısıyla değerlendirilmesidir. Araştırma kapsamında sağlık kurumlarının ve çalışanların hasta mahremiyeti konusunda gerekli düzenlemeleri yaptığı ve özen gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yazarlara göre kurumların karşılaştırılmasının söz konusu olduğu durumda ise özel hastanelerin bu konuda daha dikkatli olduğu, üniversite hastanelerinde de en az özenin gösterildiği yönündedir (133).

“Nurses’ and patients’ perceptions of privacy protection behaviours and information provision” Kyunghye Kim ve ark. tarafından 2016 yılında, hemşirelerin ve hastaların, hastaların mahremiyeti hakkındaki algılarını tanımlamak ve analiz etmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın katılımcılarını tıbbi ve cerrahi servislere yatırılan 168 hasta ve bakım veren 176 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin, hastaların mahremiyetini korumanın ve yeterli bilgi sağlamanın önemini tanıması, gerçek performanslarına göre daha yüksekti ve hemşirelerin performans düzeyi, hastaların önemini tanımasına kıyasla daha yüksekti. Tartışma: Hasta mahremiyetinin korunması ve bilgi sağlanması için bütüncül bir yaklaşım gerekli olmasına rağmen, tıp alanı bu bakım modelini benimsememiştir. Evli

hemşireler, daha yüksek eğitim seviyesine sahip hemşireler ve daha yüksek bir pozisyondaki hemşireler hastalar için gizlilik korumasını önemli olarak kabul etmişlerdir. 1 yıldan az klinik deneyime sahip hemşirelerin mahremiyetin korunması ve bilgi sağlanmasına verilen önem en yüksek seviyede bulunmuştur (116).

“Hastanelerde Hasta Mahremiyetine Gösterilen Özenin Hasta Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi: Antalya Örneği” isimli çalışma Refik Akten tarafından Antalya ilindeki devlet hastaneleri ile özel hastanelerin kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların mahremiyet konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık hizmeti sunumunda hasta mahremiyetine uyulması ile ilgili düşüncelerinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma resmi ve özel hastanelerden toplamda 503 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hastaların mahremiyetin bir hasta hakkı olduğunu bilmekle birlikte diğer haklar üzerinde yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmış ve bu sebepten hastanelerin bu konuda bilgilendirici olmaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Yazara göre sağlık profesyonellerine ve diğer hastane çalışanlarına verilecek olan hizmet içi eğitimlerle hasta hakları ihlallerinin azalabileceği ve hastaların insan onuruna yakışacak sağlık hizmeti alma kalitesinin artabileceğini söylemek de mümkündür (29).

“Nursing Students’ Perceptions of Patient Dignity” başlıklı çalışma Evridiki Papastavrou, Georgios Efstathiou ve Christos Andreou tarafından 2016 yılında Kıbrıs Üniversitesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilen nitel bir çalışmadır. Hasta saygınlığı konusunu hemşirelik öğrencileri açısından incelemek amacıyla yapılan çalışmada dört odak grup oluşturulmuş, veriler tartışmaların tematik içerik analizi ile analiz edilmiştir. Gizliliğin korunması, katılımcılarının çoğunluğu tarafından hastaların saygınlığını korumanın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiş ancak mahremiyet ve gizlilik ilkelerinin genellikle ihlal edildiğini kabul etmişlerdir. Çalışma sonucunda hastaların itibarını koruyan veya tehlikeye atan birçok faktör ortaya çıkmıştır. Mahremiyet ve gizlilik de bunlardan biridir. Algılanan haysiyet kavramı ve hastanın haysiyetini koruyan veya tehlikeye sokan faktörler hakkındaki farklı anlayışlar, hemşirelik öğrencilerinin gözlemleri ve duyguları ile ifade edilmiştir. Öğrenciler, hasta saygınlığını korumanın hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olarak teşvik etmenin önemini vurgulamışlardır (134).

“Patient’s informational privacy in prehospital emergency care: Paramedics’ perspective” başlıklı çalışma Eini Marianne Koskimies, Jaana Koskenniemi Finland ve Helena Leino-Kilpi tarafından 2019 yılında, hastane öncesi acil bakımda hasta güvenliğini ve bakım kalitesini artırmak için ilk elden bilgi üretmek amacıyla yapılmıştır. Hastanın bilgi gizliliğinin sağlık personeli açısından tanımı ve anlamı, hastane öncesi acil bakımda bilgi gizliliğinin nasıl gerçekleşeceği ve gerçekleşmeyle ilgili faktörleri paramedik perspektifinden tanımlamak araştırmanın amaçları kapsamındadır. Araştırma, Finlandiya’nın 22 kurtarma bölümünden birinde görev yapan Fin paramedikler ve paramedik süpervizör olarak çalışan kişilerin gönüllü katılımıyla yapılmıştır. Veriler 2016 yazında, araştırma için oluşturulan bir anket kullanılarak toplanmıştır. Anket, araştırma sorularıyla ilgili üç açık uçlu sorudan ve hastane öncesi acil bakımda iş deneyiminin uzunluğuyla ilgili bir arka plan sorusundan oluşmaktadır. Anket, hedef grup dışında iki sağlık görevlisi ile test edilmiştir. Ankete göre, bir bütün olarak, hastanın mahremiyetine saygı, hastanın bakımının her adımı ile ilgilidir. Durumun aciliyetine veya kritikliğine rağmen, hastanın onuruna yakışan davranışlarda bulunmak gerekmektedir. Hastane öncesi acil bakımda ortaya çıkan etik ikilemler, sağlık hizmetlerinde diğer pek çok alanda olduğundan daha benzersiz ve zorlu olabilir bu nedenle sadece klinik yeterlilik değil, aynı zamanda etik yeterlilik de aranır. Sonuç olarak, doğru eylemler ve kararlar için hızlı formüller yoktur. Bu nedenle, etik konusunda daha fazla eğitime acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Yazarlara göre konuyla ilgili eğitim ve rehberliği artırarak, paramediklerin hastanın bilgi mahremiyetine olan farkındalığını arttırmak mümkündür (46).

“Hastaneye Müracaat Eden Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgilerinin Ölçülmesi” başlıklı çalışma Handan Ertaş ve Fatma Çiftçi Kıracı tarafından bir kamu hastanesine başvuran hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışma 2018 yılında yapılmış olup, veri toplama yöntemi olarak nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların neredeyse tamamı sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili bilgi alması gerektiğini, %88,3’ü gibi büyük çoğunluğunun ise hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce onam alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Öte yandan araştırmaya katılan hastaların %90’ı hasta hakları yönetmeliğini okumadığı, %78,3’ünün ise yönetmelikten bile haberdar olmadıkları araştırma sonucunda tespit edilmiştir.

Toplumun bilinçlendirilmesi için medya, sivil toplum örgütleri ve devlet ile işbirliği yapılması gerektiği savunulmuş, kurum personellerinin hastaları hakları konusunda bilgilendirmeleri ve hasta ilişkileri birimi daha aktif hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir (80).



3. 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.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusuna yönelik görüş ve bilgilerini saptamaktır. Bu saptamayla hasta mahremiyeti konusunda tıp etiği literatürüne özgün bir bilgi kazandırılırken diğer yandan da acil sağlık hizmetleri pratiğinde hasta mahremiyet ile alakalı farkındalık oluşturulması sağlanacaktır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın tasarlanması aşamasında, literatürde yer alan benzer çalışmalara dayalı olarak öngörülen sonuç, hastane öncesi alanda görev alan acil sağlık profesyonellerinin uygulamalar sırasında hasta mahremiyetini zedeleyecek tavırlardan uzak durduğu, yalnız hayati tehlikenin söz konusu olduğu hallerde mahremiyetin ikinci planda tutulabileceği görüşünde oldukları düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Özgünlüğü

Hastane öncesi alan oldukça karışık, hızlı ve etkin müdahale yapmayı gerektiren bir yerdir. Dolayısıyla hasta ile ilk karşılaşan acil sağlık profesyonellerinin önceliği hastanın hayatını stabilize etmek olacaktır. Önceliğin vital bulguların stabilize etmek olduğu böyle bir yerde etik ihlallerinin olması çok doğaldır. Araştırmamız multidisipliner bir çalışma gerektiren bu alanda görev yapan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyeti konusunda ne düşündüklerine yönelik bir çalışmadır. Belli bir gruptan veri toplanarak gerçekleştirilmiş olması araştırmamızı özgün kılmaktadır.

Mahremiyet konusunda farklı tıp kesimlerinin görüş açılarını belirlemiş çalışmalar vardır. Bu birikime ambulans çalışanlarının perspektifi eklenerek

koleksiyona katkıda bulunmak öngörülmektedir. Böylelikle bu konuda yürütülmüş olan teorik çalışmalar daha gerçekçi bir zemine oturabilecek ve pratik düzenlemeler geri beslemeden faydalanarak yapılabilecektir.

Mahremiyetin gündeme gelmesi, sorunlarının ortaya konması, çözüm önerileri sunulması, bu konuda yapılan düzenlemelere dolaylı da olsa bir teşvik unsuru olacaktır.

3.4. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Gereci

Çalışmamız tanımlayıcı nitelikte araştırma türünde olup, veri toplama formu tez sahibi ve danışmanı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Form 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini tespit etmeye yönelik 7 adet sosyo-demografik soru, ikinci bölümde hasta mahremiyeti konusuyla ilgili 17 ifade yer almaktadır. Katılımcılardan bu ifadelerden her birini benimseme derecelerine göre 0-10 arasında puanlandırmaları istenmiştir.

Önce Mersin 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan 15 sağlık profesyoneli üzerinde pilot çalışma yapılmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket Adana 112 İl Ambulans Servisi'nde görev alan katılımcılara uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırma, 1 Temmuz 2019 – 1 Ekim 2019 tarihleri arasında Adana İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İl Ambulans Servisi'nde görev alan sağlık profesyonellerinin katılımı ile (doktor, paramedik, acil tıkb teknisyeni, sürücü ve diğer sağlık personelleri) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihlerde ilgili birimlerde çalışan 32 doktor ve 252 Paramedik/Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri, 372 Acil Tıpb Teknisyeni, 3 hemşire, 2 sağlık memuru ve 180 ambulans sürücüsü oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplanmayarak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinin tamamı örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama formlarından 12 tanesi eksik ya da hatalı doldurulmuş olunmasından dolayı değerlendirmeye alınmamıştır. Geriye kalan 500 formdan elde edilen bulgular işlenmiş ve yorumlanmıştır. Katılımcı sayısının istatistik çalışması için yeterli olduğu görülmüştür

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması

Toplanan veriler bilgisayar ortamında “Statistical PackageforSocialSciences” (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında uygun analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece seçilen evren için geçerlidir bu yüzden sonuçlar ülke kapsamına genellenemez. Araştırmanın yapıldığı dönemde izinli ve ya raporlu personellerin olması, katılımcıların gönüllüğünün esas alınması sebebiyle evreninin tamamına ulaşılabilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Literatürde konu hakkında araştırma sayısının yetersiz olması nedeniyle bulguları yorumlama sürecinde kullanılacak kaynakların sayısının azlığı da bir diğer sınırlılıktır.

3.7. Etik Kurul ve İzin

Çalışmanın yapılabilmesi için, Çukurova Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan, araştırmanın yapıldığı kurumdan çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

4. BULGULAR

Hastane öncesi acil alanda aktif olarak görev yapan sağlık profesyonellerinin hastanın mahremiyet hakkı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla düzenlenen araştırmada, tüm sorulara eksiksiz yanıt veren 500 katılımcının sonuçları değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında ilk olarak sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur. Bir sonraki aşamada sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyeti konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin ifadelere yer verilmektedir. Son aşama olarak da veri toplama formunda yer alan sorularla sosyo-demografik değişkenler arasında farklılık olup olmadığı incelenerek ele alınmıştır.

4.1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler

Araştırmada kullanılan veri toplama envanterinin birinci bölümünde araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine ait 7 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere ait bulgular tablo 1’de yer almaktadır. Bu bilgilere göre katılımcıların %46.4’ü kadın %53.6’sı erkektir. Katılımcıların %6.6’sını 20 yaş ve altı, %49.6’sını 21-30 yaş, %34.4’ünü 31-40 yaş, %8.0’ını 41-50 yaş, %1.4’ünü 50 yaş ve üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların %22.4’ü lise, %39.2’si ön lisans, %32.0’ı lisans, %6.4’ü yüksek lisans ve üzeri mezundur. Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %35.8’inin bekar, %60.4’ü evli, %1.2’si dul, %2.6’sı boşanmış olduğu görülmektedir. Meslek dağılımına bakıldığında %6.2’si doktor, %35.4’ü paramedik, %47.0’ı Acil Tıp Teknisyeni, %9.8’i sürücü, %1.4’ü diğer (ebe, hemşire vb..) meslek grubuna aittir. Katılımcıların %18.6’sı Komuta Kontrol Merkezi’nde (KKM), %76.0’ı Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu’nda (ASHİ) , %5.4’ü diğer birimlerde görev almaktadır. %7.0’ı 0-1 yıl, %19.0’ı 2-5 yıl, %41.2’si 6-10 yıl, %32.8’i 10 yıl ve üzeri hizmet yılına sahiptir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyo-demografik Özellikler (n=500)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Erkek	232	46,4
Kadın	268	53,6
Yaş		
20 yaş ve altı	33	6,6
21-30 yaş	248	49,6
31-40 yaş	172	34,4
41-50 yaş	40	1,4
51 yaş ve üzeri	7	1,4
Öğrenim durum		
Lise	112	22,4
Ön Lisans	196	39,2
Lisans	160	32,0
Yüksek Lisans ve Üzeri	32	6,4
Medeni durum		
Bekar	179	35,8
Evli	302	60,4
Dul	6	1,2
Boşanmış	13	2,6
Meslek		
Doktor	31	6,2
Paramedik	177	35,4
Att	235	47,0
Sürtücü	49	9,8
Diğer Birimler (İdari, lojistik vb.)	7	1,4
Çalışma birimi		
KKM	93	18,6
ASHİ	380	76,0
Diğer Birimler	27	5,4
Meslekteki yıl		
0-1 Yıl	35	7,0
2-5 Yıl	95	19,0
6-10 Yıl	206	41,2
11 Yıl ve Üzeri	164	32,8

4.2. Katılımcıların Hasta Mahremiyetine İlişkin İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların hasta mahremiyetine ilişkin ifadelere verdikleri puanlar Tablo 2’de yer verilmiştir

Tablo 2. Katılımcıların Hasta Mahremiyetine İlişkin Görüşleri

İfadeler	Ortalama	Standart sapma
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,61	1,216
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,43	1,321
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,81	3,982
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	7,81	3,287
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,44	1,564
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,52	1,464
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,25	3,475
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,79	3,005
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	4,74	4,290
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,50	1,261
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,47	1,382
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,64	1,116
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,79	3,828
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	7,81	2,975
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,48	3,552
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,35	1,370
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,92	5,196

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelerin değerleri tablo 2'deki gibi dağılım göstermiştir.

Tablo 2'de katılımcıların hasta mahremiyetine ilişkin ifadelere verdikleri puanlara bakıldığında:

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesi $9,61 \pm 1,216$ 'dir.

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesi $9,43 \pm 1,321$ 'dir.

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesi $8,81 \pm 3,982$ 'dir.

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ifadesi $7,81 \pm 3,287$ 'dir.

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesi $9,44 \pm 1,564$ 'tür.

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesi $9,52 \pm 1,464$ 'tür.

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesinin değeri $7,25 \pm 3,475$ 'tir.

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesinin değeri $7,79 \pm 3,005$ 'tir.

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesinin değeri $4,74 \pm 4,290$ 'dir.

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesinin değeri $9,50 \pm 1,261$ 'dir.

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesinin değeri $9,47 \pm 1,382$ 'dir.

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesinin değeri $9,64\pm 1,116$ 'dır.

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesinin değeri $2,79\pm 3,828$ 'dir.

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesinin değeri $7,81\pm 2,975$ 'tir.

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesinin değeri $6,48\pm 3,552$ 'dir.

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir” ifadesinin değeri $9,35\pm 1,370$ 'dir.

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesinin değeri $8,92\pm 5,196$ 'dır.

4.3. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımlarına Göre Verdikleri Puanlar

Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına göre verdikleri puanlar Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Mahremiyetin korunmasında katılımcıların Cinsiyetlerine göre ifadelere verdikleri puanların dağılımı (T-testi)

İfadeler	Cinsiyet				T	p
	Erkek (n=232)		Kadın (n=268)			
	Ort	SS	Ort	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,61	1,261	9,60	1,177	0,030	0,976
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,51	1,231	9,36	1,393	1,287	0,199
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,76	2,446	8,85	4,948	-0,244	0,807
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	7,91	3,343	7,72	3,242	0,556	0,512
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,48	1,582	9,40	1,551	0,622	0,535
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,60	1,251	9,45	1,624	1,209	0,227
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,15	3,572	7,33	3,393	-0,581	0,561
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,82	2,985	7,77	3,027	0,173	0,863
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	5,09	4,283	4,44	4,281	1,672	0,095
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,53	1,241	9,47	1,279	0,564	0,573
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,41	1,475	9,53	1,297	-0,906	0,365
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,59	1,231	9,68	1,006	-0,923	0,357
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,56	3,748	2,99	3,893	-1,247	0,213
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	7,86	2,944	7,77	3,007	0,334	0,739
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,63	3,537	6,35	3,566	0,876	0,381
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,45	1,209	9,27	1,493	1,455	0,146
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,50	2,732	8,83	2,265	-1,447	0,149

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelere verilen değerlerin cinsiyete göre oranları tablo 3'teki gibi dağılım göstermiştir.

Tablo 3'te katılımcıların cinsiyet dağılımlarına göre verdikleri puanlara bakıldığında;

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine erkeklerin vermiş oldukları değer $9,61 \pm 1,261$, kadınların vermiş oldukları değer $9,60 \pm 1,177$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,976$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine erkeklerin $9,51 \pm 1,231$, kadınların $9,36 \pm 1,393$ 'tür. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,199$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine erkeklerin $8,76 \pm 2,446$, kadınların $8,85 \pm 4,948$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,807$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ifadesine erkeklerin $7,91 \pm 3,343$, kadınların $7,72 \pm 3,242$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,512$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine erkeklerin $9,48 \pm 1,582$, kadınların $9,40 \pm 1,551$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,535$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine erkeklerin $9,60 \pm 1,251$, kadınların $9,45 \pm 1,624$ 'dür. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,227$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine erkeklerin $7,15\pm 3,572$, kadınların $7,33\pm 3,393$ 'tür. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,561$).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine $7,82\pm 2,985$, kadınların $7,77\pm 3,027$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,863$).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine erkeklerin $5,09\pm 4,283$, kadınların $4,44\pm 4,281$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,095$).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine erkeklerin $9,53\pm 1,241$, kadınların $9,47\pm 1,279$ 'dur. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,573$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine erkeklerin $9,41\pm 1,475$, kadınların $9,53\pm 1,297$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,365$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine erkeklerin $9,59\pm 1,231$, kadınların $9,68\pm 1,006$ 'dır. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,357$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine erkeklerin $2,56\pm 3,748$, kadınların $2,99\pm 3,893$ 'tür. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,213$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesine erkeklerin $7,86\pm 2,944$, kadınların $7,77\pm 3,007$ 'dir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,739$).

“Mahremiyetin ve diğ er hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine erkeklerin $6,63\pm 3,537$, kadınların $6,35\pm 3,566$ 'dır. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,381$)

Mahremiyetin ve diğ er hasta haklarının korunmasında sağ lık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir ifadesine erkeklerin $9,45\pm 1,209$, kadınların $9,27\pm 1,493$ 'tür. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,146$).

“Düzenli olarak hizmet iç i eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileş meler sağ lanabilir “ifadesine erkeklerin $8,50\pm 2,732$, kadınların $8,83\pm 2,265$ 'tir. Cinsiyete göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,149$).

4.4. Katılımcıların Yaş Dağılımlarına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların yaş dağılımlarına göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Yaşa göre ifadelerin dağılımı (Anova)

İfadeler	20 yaş ve altı	21-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51 yaş ve üzeri	F	p
	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort		
	SS	SS	SS	SS	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,45	9,62	9,52	10,00	9,86	1,492	0,000
	1,175	0,970	1,624	0,000	0,378		
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,12	9,48	9,31	9,83	9,71	1,874	0,000
	1,576	1,145	1,573	0,844	0,756		
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,61	8,95	8,80	8,00	9,86	0,629	0,642
	2,135	5,058	2,440	3,105	0,378		
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	8,18	7,85	7,65	7,90	8,14	0,238	0,917
	3,504	3,226	3,278	3,747	2,410		
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,64	9,60	9,18	9,28	9,71	2,189	0,000
	0,742	1,044	2,082	2,075	0,756		
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,58	9,57	9,42	9,48	10,00	0,471	0,757
	1,200	1,205	1,854	1,358	0,000		
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,21	7,41	6,95	7,58	7,29	0,539	0,707
	3,798	3,368	3,574	3,463	3,279		
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,67	7,97	7,62	7,55	8,00	0,445	0,776
	3,285	2,923	2,947	3,537	3,215		
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	6,06	4,81	4,35	4,63	6,29	1,384	0,238
	4,107	4,340	4,191	4,407	4,645		

Tablo 4 Yaşa göre ifadelerin dağılımı (Anova) (devamı).

Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,76	944	9,46	9,68	10,00	0,980	0,005
	0,751	1,346	1,304	0,888	0,000		
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,55	9,50	9,46	9,55	8,00	2,096	0,000
	1,175	1,295	1,365	1,358	3,830		
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,73	9,62	9,67	9,70	8,86	1,008	0,036
	0,719	1,191	1,042	0,992	2,035		
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,91	3,00	2,34	2,90	5,43	1,628	0,010
	4,149	3,872	3,551	4,081	5,127		
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	8,42	8,03	7,40	7,70	7,86	1,554	0,000
	2,538	2,692	3,290	3,291	3,934		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	5,88	6,60	6,59	5,55	7,86	1,304	0,268
	4,045	3,587	3,307	3,869	3,532		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,30	9,39	9,31	9,38	9,43	0,103	0,982
	1,380	1,339	1,472	1,192	0,976		
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	9,00	9,02	8,70	8,73	8,57	0,178	0,950
	2,574	6,907	2,445	2,621	2,992		

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelerin yaşa göre oranları Tablo 4'teki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 4'te yaşa göre ifadelerin dağılımına bakıldığında;

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,45 \pm 1,175$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,62 \pm 0,970$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,52 \pm 1,624$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $10,00 \pm 0,000$, 50 yaş ve üzerindekiilerin verdikleri puan $9,86 \pm 0,378$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0,000$, $F=1,492$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,12 \pm 1,576$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,48 \pm 1,145$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,31 \pm 1,573$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,83 \pm 0,844$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $9,71 \pm 0,756$ 'dır. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0,000$, $F=1,874$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $8,61 \pm 2,135$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $8,95 \pm 5,058$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $8,80 \pm 2,440$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $8,00 \pm 3,105$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $9,86 \pm 0,378$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,642$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $8,18 \pm 3,504$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $7,85 \pm 3,226$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $7,65 \pm 3,278$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $7,90 \pm 3,747$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $8,14 \pm 2,410$ 'dur. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,917$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,64 \pm 0,742$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,60 \pm 1,044$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,18 \pm 2,082$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,28 \pm 2,075$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $9,71 \pm 0,756$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,000$, $F=2,189$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan

9,58±1,200, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan 9,57±1,205, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 9,42±1,854, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 9,48±1,358, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan 10,00±0,000'dır. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,757).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan 7,21±3,798, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan 7,41±3,368, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 6,95±3,574, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 7,58±3,463, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan 7,29±3,729'dur. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,707).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan 7,67±3,285, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan 7,97±2,923, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 7,62±2,947, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 7,55±3,537, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan 8,00±3,215'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,776)

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan 6,06±4,107, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan 4,81±4,340, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 4,35±4,191, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 4,63±4,407, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan 6,29±4,645'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,238)

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan 9,76±0,751, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan 9,44±1,346, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 9,46±1,304, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan 9,68±0,888, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan

10,00±0,000'dır. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,005$, $F=0,980$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,55±1,175$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,50±1,295$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,46±1,365$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,55±1,358$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $8,00±3,830$ 'dur. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,000$, $F=2,096$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,73±0,719$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,62±1,191$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,67±1,042$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,70±0,992$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $8,86±2,035$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,036$, $F=1,008$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $2,91±4,149$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $3,00±3,872$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $2,34±3,551$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $2,90±4,081$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $5,43±5,127$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,010$, $F=1,628$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $8,42±2,538$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $8,03±2,692$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $7,40±3,290$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $7,70±3,291$, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların verdikleri puan $7,86±3,934$ 'dür. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,000$, $F=1,554$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $5,88±4,045$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $6,60±3,587$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $6,59±3,307$, 41-50 yaş aralığındaki

katılımcıların verdikleri puan $5,55\pm 3,869$, 50 yaş ve üzerindeki verdiğimiz puan $7,86\pm 3,532$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,268$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,30\pm 1,380$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,39\pm 1,339$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,31\pm 1,472$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $9,38\pm 1,192$, 50 yaş ve üzerindeki verdiğimiz puan $9,43\pm 0,976$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,982$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesine 20 yaş ve altındaki katılımcıların verdikleri puan $9,00\pm 2,574$, 21-30 yaş aralığındakilerin verdikleri puan $9,02\pm 6,907$, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $8,70\pm 2,445$, 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların verdikleri puan $8,73\pm 2,621$, 50 yaş ve üzerindeki verdiğimiz puan $8,57\pm 2,992$ 'dir. Yaşa göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,950$).

4.5. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların eğitim düzeyine göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Eğitim düzeyi ile ilgili ifadeler

İfadeler	lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans ve üzeri	F	p
	Ort	Ort	Ort	Ort		
	SS	SS	SS	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,59	9,58	9,66	9,53	1,492	0,574
	1,277	1,284	1,009	1,574		
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,33	9,50	9,38	9,63	1,874	0,150
	1,304	1,326	1,373	1,070		
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,75	8,95	8,82	8,09	0,629	0,073
	2,384	2,241	6,140	2,977		
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	8,03	8,24	7,26	7,13	0,238	0,002
	3,103	3,018	3,860	3,714		
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,40	9,35	9,54	9,56	2,189	0,105
	1,527	1,804	1,331	1,162		
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,34	9,49	9,62	9,81	0,471	0,005
	1,738	1,517	1,302	0,471		
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,54	7,51	6,61	7,81	0,539	0,050
	3,516	3,271	3,648	3,475		
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,89	8,08	7,39	7,75	0,445	0,052
	2,966	2,848	3,217	2,918		
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	5,31	4,65	4,61	4,00	1,384	0,481
	4,238	4,372	4,210	4,348		
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,63	9,47	9,44	9,44	0,980	0,077
	0,910	1,279	1,377	1,585		
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,46	9,49	9,48	9,34	2,096	0,586
	1,375	1,315	1,432	1,599		

Tablo 5 Eğitim düzeyi ile ilgili ifadeler (devamı).

Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,63	9,61	9,71	9,53	1,008	0,389
	1,022	1,165	1,114	1,164		
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,54	2,93	2,76	3,03	1,628	0,157
	3,659	3,984	3,692	4,223		
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	8,21	7,93	7,44	7,53	1,554	0,428
	2,997	2,869	2,267	3,455		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,09	6,69	6,54	6,34	1,304	0,381
	3,738	3,611	3,344	3,580		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,25	9,30	9,50	9,31	0,103	0,060
	1,392	1,477	1,192	1,447		
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,72	8,55	8,77	8,91	0,178	0,524
	2,548	2,596	2,445	1,924		

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelere verilen değerlerin eğitim durumuna göre oranları tablo 5’teki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 5’te katılımcıların eğitim durumlarına göre ifadelere verdikleri puanlar incelendiğinde;

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,59 \pm 1,277$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,58 \pm 1,284$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,66 \pm 1,009$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,53 \pm 1,574$ tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,574$)

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,33 \pm 1,304$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,50 \pm 1,326$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,38 \pm 1,373$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,63 \pm 1,070$ ’tir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,150$)

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,75 \pm 2,384$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,95 \pm 2,241$, lisans mezunlarının oldukları cevap $8,82 \pm 6,140$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,09 \pm 2,977$ ’dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. ($p=0,073$)

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,03 \pm 3,103$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,24 \pm 3,018$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,26 \pm 3,560$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,13 \pm 2,174$ ’tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,002$, $F=0,238$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,40 \pm 1,527$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,35 \pm 1,804$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,54 \pm 1,331$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,56 \pm 1,162$ ’dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,105$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,34 \pm 1,738$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,49 \pm 1,517$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,62 \pm 1,302$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,81 \pm 0,471$ ’dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,005$, $F=0,471$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $7,54 \pm 3,516$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,51 \pm 3,271$, lisans mezunlarının oldukları cevap $6,61 \pm 3,648$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,81 \pm 3,475$ ’tir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,050$).

Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $7,89 \pm 2,966$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,08 \pm 2,848$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,39 \pm 3,217$ yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,75 \pm 2,918$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,052$).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $5,31 \pm 4,238$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $4,65 \pm 4,372$, lisans mezunlarının oldukları cevap $4,61 \pm 4,210$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $4,00 \pm 4,348$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,481$).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,63 \pm 0,910$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,47 \pm 1,279$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,44 \pm 1,377$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,44 \pm 1,585$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,077$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,46 \pm 1,375$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,49 \pm 1,315$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,48 \pm 1,432$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,34 \pm 1,599$ 'dur. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,586$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,63 \pm 1,022$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,61 \pm 1,165$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,71 \pm 1,114$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,53 \pm 1,164$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu

ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,389$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $2,54 \pm 3,659$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $2,93 \pm 3,984$, lisans mezunlarının oldukları cevap $2,76 \pm 3,692$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $3,03 \pm 4,223$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,157$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,21 \pm 2,997$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,93 \pm 2,869$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,44 \pm 2,267$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,53 \pm 3,455$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,428$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $6,09 \pm 3,738$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $6,69 \pm 3,611$, lisans mezunlarının oldukları cevap $6,54 \pm 3,344$ yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $6,34 \pm 3,580$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,381$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,25 \pm 1,392$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,30 \pm 1,477$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,50 \pm 1,192$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,31 \pm 1,447$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,060$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,72 \pm 2,548$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,55 \pm 2,596$, lisans mezunlarının oldukları cevap $8,77 \pm 2,445$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,91 \pm 1,924$ 'tür.

Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,524$).

4.6. Katılımcıların Meslek Dağılımına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların meslek dağılımına göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Meslek ile ilgili ifadeler

İfadeler	doktor	paramedik	att	sürücü	Diğer(ebe, hemşire)	F	p
	Ort	Ort	Ort	Ort	Ort		
	SS	SS	SS	SS	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,32	9,63	9,67	9,39	9,71	1,027	0,002
	1,939	1,090	0,915	2,080	0,756		
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,55	9,45	9,43	9,43	8,57	0,811	0,019
	1,121	1,153	1,307	1,708	2,992		
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	7,35	9,07	8,77	8,94	8,86	1,239	0,068
	3,479	5,740	2,497	1,737	3,024		
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	7,13	7,60	7,96	8,14	8,57	0,847	0,308
	3,757	3,403	3,30	2,769	3,780		
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,55	9,47	9,50	8,84	10,00	2,201	0,000
	1,179	1,243	1,520	2,680	0,000		
Ölümün gerçekteşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,84	9,53	9,53	9,18	10,00	1,205	0,003
	0,454	1,202	1,610	1,997	0,000		
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,16	6,93	7,42	7,31	9,29	1,128	0,343
	3,743	3,577	3,396	3,447	1,890		

Tablo 6. Meslek ile ilgili ifadeler (devamı)

Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,71	7,79	7,91	7,20	8,14	0,588	0,672
	2,771	3,056	2,896	3,409	3,761		
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	3,,23	5,15	4,50	5,22	5,29	1,747	0,138
	4,129	4,359	4,245	4,140	4,716		
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,13	9,50	9,51	9,63	9,43	0,816	0,029
	1,821	1,154	1,315	0,859	1,512		
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	8,94	9,62	9,49	9,37	8,14	3,451	0,000
	2,323	1,043	1,276	1,496	3,761		
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,52	9,66	9,76	9,02	1,00	4,860	0,000
	1,180	0,993	0,865	2,077	0,000		
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,84	2,92	2,60	3,14	3,86	0,424	0,792
	4,282	3,914	3,638	4,067	4,914		
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	7,61	7,93	7,74	7,51	1,00	1,211	0,002
	3,169	2,828	2,994	3,422	0,000		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,52	6,62	6,44	6,35	5,43	0,246	0,912
	3,355	3,437	3,643	3,533	5,127		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,16	9,46	9,36	9,00	9,86	1,464	0,004
	1,635	1,243	1,393	1,568	0,378		
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,61	8,76	8,68	8,20	10,00	0,989	0,009
	2,486	2,454	2,457	2,958	0,000		

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelere verilen puanların mesleğe göre oranları tablo 6'daki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 6'ya göre katılımcıların eğitim durumlarına göre ifadelere verdikleri puanlara bakıldığında ;

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine doktorların verdikleri puan $9,59 \pm 1,277$, paramediklerin vermiş oldukları cevap $9,58 \pm 1,284$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,66 \pm 1,009$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,53 \pm 1,574$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,574$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,33 \pm 1,304$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,50 \pm 1,326$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,38 \pm 1,373$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,63 \pm 1,070$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,150$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,75 \pm 2,384$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,95 \pm 2,241$, lisans mezunlarının oldukları cevap $8,82 \pm 6,140$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,09 \pm 2,977$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,073$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,03 \pm 3,103$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,24 \pm 3,018$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,26 \pm 3,560$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,13 \pm 3,174$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,002$, $F=0,238$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,40 \pm 1,527$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,35 \pm 1,804$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,54 \pm 1,331$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,56 \pm 0,162$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,105$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,34 \pm 1,738$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,49 \pm 1,517$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,62 \pm 1,302$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,81 \pm 0,471$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,005$, $F=0,471$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $7,54 \pm 3,516$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,51 \pm 3,271$, lisans mezunlarının oldukları cevap $6,61 \pm 3,648$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,81 \pm 3,475$ 'tir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,050$).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $7,89 \pm 2,966$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,08 \pm 2,848$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,39 \pm 3,217$ yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,75 \pm 2,918$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,052$).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $5,31 \pm 4,238$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $4,65 \pm 4,372$, lisans mezunlarının oldukları cevap $4,61 \pm 4,210$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $4,00 \pm 4,348$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,481$).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,63 \pm 0,910$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,47 \pm 1,279$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,44 \pm 1,377$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,44 \pm 1,585$ 'dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,077$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,46 \pm 1,375$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,49 \pm 1,315$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,48 \pm 1,432$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,34 \pm 1,599$ 'dur. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,586$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,63 \pm 1,022$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,61 \pm 1,165$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,71 \pm 1,114$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,53 \pm 1,164$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,389$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $2,54 \pm 3,659$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $2,93 \pm 3,984$, lisans mezunlarının oldukları cevap $2,76 \pm 3,692$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $3,03 \pm 4,223$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,157$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,21 \pm 2,997$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,93 \pm 2,869$, lisans mezunlarının oldukları cevap $7,44 \pm 2,267$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $7,53 \pm 3,455$ 'tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,428$).

“Mahremiyetin ve diğ er hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $6,09 \pm 3,738$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $6,69 \pm 3,611$, lisans mezunlarının oldukları cevap $6,54 \pm 3,344$ yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $6,34 \pm 3,580$ ’dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,381$).

“Mahremiyetin ve diğ er hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $9,25 \pm 1,392$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,30 \pm 1,477$, lisans mezunlarının oldukları cevap $9,50 \pm 1,192$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $9,31 \pm 1,447$ ’dir. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,060$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesine lise mezunlarının verdikleri puan $8,72 \pm 2,548$, ön lisans mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,55 \pm 2,596$, lisans mezunlarının oldukları cevap $8,77 \pm 2,445$, yüksek lisans ve üzeri mezunlarının vermiş oldukları cevap $8,91 \pm 1,924$ ’tür. Eğitim durumuna göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,524$).

4.7. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların çalıştıkları birime göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

İfadeler	KKM	ASHİ	DiĞER	F	p
	Ort	Ort	Ort		
	SS	SS	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,67	9,59	9,67	0,196	0,822
	1,288	1,220	0,877		
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,62	9,41	9,15	1,685	0,003
	1,062	1,321	1,955		
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,29	8,99	8,00	1,735	0,177
	2,861	4,260	2,896		
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	7,38	7,91	7,85	0,998	0,369
	3,473	3,219	3,592		
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,49	9,44	9,22	0,317	0,729
	1,892	1,465	1,717		
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,48	9,52	9,63	0,104	0,901
	1,886	1,371	1,043		
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,30	7,17	8,22	1,179	0,308
	3,286	3,535	3,203		
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,14	7,91	8,48	3,199	0,025
	3,341	2,946	2,260		
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	3,35	4,97	6,37	7,515	0,01
	4,127	4,286	3,845		
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,44	9,50	9,63	0,242	0,785
	1,387	1,251	0,926		
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,47	9,51	9,00	1,708	0,007

Tablo 7. Katılımcıların Çalıştıkları Birime Göre İfadelere Verdikleri Puanlar (devamı)

	1,089	1,358	2,304		
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,82	9,60	9,56	1,466	0,003
	0,642	1,193	1,251		
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	3,47	2,61	3,11	2,026	0,133
	3,930	3,780	4,013		
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	7,40	7,90	7,96	1,102	0,333
	3,104	2,912	3,380		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,54	6,47	6,48	0,013	0,987
	3,743	3,498	3,766		
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,45	9,35	9,04	0,959	0,013
	1,166	1,381	1,808		
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,61	8,73	8,22	0,553	0,576
	2,596	2,428	3,055		

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelerle verilen cevapların çalışılan birime göre oranları yüzdeleri tablo 7’deki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 7 de katılımcıların çalışılan birimlere göre verdikleri değerlere bakıldığında:

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $9,67\pm 1,288$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $9,59\pm 1,220$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $9,67\pm 0,877$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,822$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $9,62\pm 1,062$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $9,41\pm 1,321$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $9,15\pm 1,955$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,003$, $F=1,685$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $8,29\pm 2,861$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $8,99\pm 4,260$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $8,00\pm 2,896$ ’dır. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,177$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $7,38\pm 3,473$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $7,91\pm 3,219$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $7,85\pm 3,592$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,369$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $9,49\pm 1,892$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $9,44\pm 1,465$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $9,22\pm 1,717$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,729$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $9,48\pm 1,886$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $9,52\pm 1,371$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $9,63\pm 1,043$ ’dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,901$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $7,30\pm 3,286$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $7,17\pm 3,535$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $8,22\pm 3,203$ ’dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,308$).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan

7,14±3,341, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 7,91±2,946, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 8,48±2,260'dır. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (p=0,025, F=7,515).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine KKM'de çalışanların verdikleri puan 3,35±4,127, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 4,97±4,286, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 6,37±3,845'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,01, F=7,515).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine KKM'de çalışanların verdikleri puan 9,44±1,387, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 9,50±1,251, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 9,63±0,926'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,785).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine KKM'de çalışanların verdikleri puan 9,47±1,089, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 9,51±1,358, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 9,00±2,304'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. (p=0,007, F=1,708).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine KKM'de çalışanların verdikleri puan 9,82±0,642, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 9,60±1,193, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 9,56±1,1251'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,003, F=1,466).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine KKM'de çalışanların verdikleri puan 3,47±3,930, ASHİ'de çalışanların vermiş oldukları cevap 2,61±3,780, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap 3,11±4,013'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,133).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $7,40\pm 3,104$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $7,90\pm 2,912$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $7,96\pm 3,380$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,333$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $6,54\pm 3,743$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $6,47\pm 3,498$ diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $6,4\pm 3,766$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,987$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $9,45\pm 1,166$, ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $9,35\pm 1,381$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $9,04\pm 1,808$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,013$, $F=0,959$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesine KKM’de çalışanların verdikleri puan $8,61\pm 2,596$ ASHİ’de çalışanların vermiş oldukları cevap $8,73\pm 2,42$, diğer birimlerde çalışanların vermiş oldukları cevap $8,22\pm 3,055$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,576$).

4.2.8.Katılımcıların Meslekteki Yıl Dağılımına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların meslekte çalıştıkları yıl dağılımına göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Meslekte Çalışılan Yıl İle İlgili İfadeler

İfadeler	0-1 yıl		2-5 yıl		6-10 yıl		10 yıl ve üzeri		F	p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir	9,20	1,605	9,53	0,988	9,60	1,335	9,74	1,060	2,157	0,005
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,23	1,536	9,28	1,334	9,52	1,268	9,45	1,331	0,985	0,399
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,66	2,261	8,55	2,621	9,21	5,315	8,49	2,777	1,190	0,313
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	7,86	3,655	8,02	2,964	7,81	3,276	7,68	3,419	0,222	0,881
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,74	0,657	9,33	1,324	9,63	1,269	9,20	2,057	2,951	0,000
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,60	1,241	9,60	0,927	9,55	1,406	9,42	1,800	0,406	0,749
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,54	3,649	6,95	3,833	7,37	3,374	7,21	3,363	0,410	0,746
Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir	7,94	2,980	8,15	2,697	7,72	3,087	7,65	3,083	0,630	0,596

Tablo 8. Meslekte Çalışılan Yıl İle İlgili İfadeler (devamı)

Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	5,69	4,107	4,51	4,505	4,92	4,269	4,45	4,224	1,034	0,377
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,74	0,780	9,42	1,260	9,40	1,471	9,61	1,030	1,423	0,004
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,63	1,114	9,43	1,478	4,53	1,248	9,39	1,533	0,505	0,679
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,71	0,893	9,60	1,095	9,74	0,872	9,52	1,403	1,209	0,002
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,03	3,426	2,75	4,076	2,96	3,843	2,77	3,755	0,602	0,614
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	8,23	2,545	8,01	2,966	7,93	2,775	7,45	3,283	1,288	0,278
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	5,91	3,936	5,93	3,776	7,02	3,306	6,26	3,572	2,899	0,035
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,23	1,536	9,58	0,963	9,33	1,434	9,28	1,447	1,131	0,006
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,86	2,614	8,97	1,959	8,54	2,629	8,65	2,573	0,711	0,039

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadeler verilen cevapların meslekte çalışılan yıla göre oranları tablo 8'deki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 8'de meslekte çalışılan yıl ile ilgili ifadeler katılımcıların verdikleri değerlere bakıldığında:

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,20 \pm 1,605$, 2-5 yıl çalışanların

vermiş oldukları cevap $9,53\pm 0,988$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,60\pm 1,335$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,74\pm 1,060$ 'dır. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.005, F=2,157$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,23\pm 1,536$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,28\pm 1,334$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,52\pm 1,268$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,45\pm 1,331$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,399$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $8,66\pm 2,261$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $8,55\pm 2,621$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,21\pm 5,315$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $8,49\pm 2,777$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,313$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $7,86\pm 3,655$, 2-5 yıl $7,81\pm 3,276$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $7,68\pm 3,419$ 'dur. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,881$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,74\pm 0,657$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,33\pm 1,324$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,63\pm 1,269$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,20\pm 2,057$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,000, F=2,951$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,60\pm 1,241$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,60\pm 0,927$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları

cevap $9,55 \pm 1,406$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,42 \pm 1,800$ 'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,749$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $7,54 \pm 3,469$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $6,95 \pm 3,833$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $7,37 \pm 3,374$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $7,21 \pm 3,363$ 'tür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,746$).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $7,94 \pm 2,980$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $8,15 \pm 2,697$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $7,72 \pm 3,087$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $7,65 \pm 3,083$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,596$).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $5,69 \pm 4,107$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $4,51 \pm 4,505$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $4,92 \pm 4,269$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $4,45 \pm 4,224$ 'tür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,377$).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,74 \pm 0,780$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,42 \pm 1,260$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,40 \pm 1,471$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,61 \pm 1,030$ 'dur. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,004, F=1,423$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,63 \pm 1,114$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,43 \pm 1,478$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $4,53 \pm 1,248$, 10 yıl üzeri

çalışanların vermiş oldukları cevap $9,39 \pm 1,533$ 'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,679$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,71 \pm 0,893$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,60 \pm 1,095$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,74 \pm 0,872$ 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $9,52 \pm 1,403$ 'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,002$, $F=1,209$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $2,03 \pm 3,426$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $2,75 \pm 4,076$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $2,96 \pm 3,843$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $2,77 \pm 0,602$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,614$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $8,23 \pm 2,545$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $8,01 \pm 2,966$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $7,93 \pm 2,775$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $7,45 \pm 3,283$ 'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,278$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $5,91 \pm 3,936$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $5,93 \pm 3,776$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $7,02 \pm 3,306$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap $6,26 \pm 3,572$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,035$, $F=2,899$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir ifadesine ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan $9,23 \pm 1,536$, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,58 \pm 0,963$, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap $9,33 \pm 1,434$, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap

9,28±1,447'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,006$, $F=0.131$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ” ifadesine 0-1 yıl çalışanların verdikleri puan 8,86±2,614, 2-5 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap 8,97±1,959, 6-10 yıl çalışanların vermiş oldukları cevap 8,54±2,629, 10 yıl üzeri çalışanların vermiş oldukları cevap 8,65±2,573'dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,039$, $F=0,711$).

4.9. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre İfadelere Verdikleri Puanlar

Katılımcıların medeni durumlarına göre ifadelere verdikleri puanlar Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9. Medeni Durum İle İlgili İfadeler

İfadeler	Evlü		Bekar		Dul		Boşanmış		F	p
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS		
Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir.	9,53	1,355	9,65	1,142	10,00	0,000	9,46	1,127	0,625	0,599
Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.	9,40	1,392	9,48	1,251	10,00	0,000	8,46	1,808	2,938	0,009
Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.	8,61	2,493	8,98	4,677	7,17	4,215	8,31	2,926	0,751	0,522
Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.	8,06	3,165	7,68	3,372	8,83	2,041	7,00	3,367	0,951	0,416
Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,44	1,597	9,49	1,505	9,00	2,000	8,23	1,922	2,897	0,035
Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.	9,59	1,160	9,49	1,611	10,00	0,000	9,00	1,871	0,919	0,041
Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.	7,13	3,587	7,32	3,421	5,83	4,215	7,92	2,900	0,605	0,612



Tablo 9. Medeni Durum İle İlgili İfadeler (devamı)

Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebili	7,91	3,021	7,68	3,042	9,17	2,041	8,31	2,097	0,789	0,500
Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.	5,08	4,345	4,58	4,252	4,17	4,916	4,15	4,337	0,645	0,586
Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.	9,50	1,238	9,52	1,249	10,00	0,000	8,62	1,805	2,494	0,017
Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır	9,58	1,065	9,41	1,544	9,83	0,408	9,31	1,548	0,709	0,547
Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.	9,65	1,067	9,65	1,128	10,00	0,000	9,15	1,625	1,043	0,019
Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.	2,99	4,016	2,59	3,689	5,50	3,397	3,46	4,075	1,578	0,194
Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.	8,12	2,818	7,59	3,100	8,50	1,975	8,38	2,063	1,504	0,015
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>hastaların</u> etkin rol oynaması gerekir.	6,33	3,794	6,58	3,449	6,50	3,937	6,38	2,399	0,188	0,020
Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında <u>sağlık profesyonellerinin</u> etkin rol oynaması gerekir.	9,25	1,513	9,44	1,266	8,67	1,966	9,15	1,281	1,304	0,273
Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.	8,55	2,558	8,74	2,484	9,17	2,041	8,77	2,127	0,310	0,818

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda yer alan ifadelere verilen cevapların medeni duruma göre oranları tablo 9'daki gibi dağılım göstermiştir. Tablo 9'da medeni durum ile ilgili katılımcıların vermiş olduğu değerlere bakıldığında :

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,53\pm 1,355$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,65\pm 1,142$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $10,00\pm 0,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $9,46\pm 1,127$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,599$).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,40\pm 1,392$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,48\pm 1,251$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $10,00\pm 0,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,46\pm 1,808$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0,009$, $F=2,938$).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $8,61\pm 2,493$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $8,98\pm 4,677$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $7,17\pm 4,215$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,31\pm 2,926$ 'dır. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,522$).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir ” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $8,06\pm 3,165$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $7,68\pm 3,372$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $8,83\pm 2,041$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $7,00\pm 3,367$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,416$).

“Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz ” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,44\pm 1,597$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,49\pm 1,505$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $9,00\pm 2,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,23\pm 1,922$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,035$, $F=2,897$).

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,59\pm 1,160$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,49\pm 1,611$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $10,00\pm 0,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $9,00\pm 1,871$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,041$, $F=0,919$).

“Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $7,13\pm 3,587$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $7,32\pm 3,421$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $5,83\pm 4,215$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $7,92\pm 2,900$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,612$).

“Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $7,91\pm 3,021$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $7,68\pm 3,042$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $9,17\pm 2,041$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,31\pm 2,097$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,500$).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $5,08\pm 4,345$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $4,58\pm 4,252$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $4,17\pm 4,916$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $4,15\pm 4,337$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,586$).

“Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,0\pm 1,238$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,52\pm 1,249$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $10,00\pm 0,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,62\pm 1,805$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,017$, $F=2,494$).

“Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,58\pm 1,065$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,41\pm 1,544$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $9,83\pm 0,408$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $9,31\pm 1,548$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,547$).

“Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,65\pm 1,067$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,65\pm 1,128$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $10,00\pm 0,000$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $9,15\pm 1,625$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,019$, $F=1,043$).

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $2,99\pm 4,016$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $2,59\pm 3,689$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $5,50\pm 3,397$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $3,46\pm 4,075$ ’dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,194$).

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir ” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $8,12\pm 2,818$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $7,59\pm 3,100$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $8,50\pm 1,975$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,38\pm 2,063$ ’dür. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,015$, $F=1,504$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $6,33\pm 3,794$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $6,58\pm 3,449$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $6,50\pm 3,937$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $6,38\pm 2,399$ ’dur. Çalışılan

birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,020$, $F=1,888$).

“Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir ifadesine ” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $9,25\pm 1,513$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $9,44\pm 1,266$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $8,67\pm 1,966$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $9,15\pm 1,281$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,273$).

“Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir” ifadesine bekar çalışanların verdikleri puan $8,55\pm 2,558$, evli çalışanların vermiş oldukları cevap $8,74\pm 2,484$, dul çalışanların vermiş oldukları cevap $9,17\pm 2,041$, boşanmış çalışanların vermiş oldukları cevap $8,77\pm 2,127$ 'dir. Çalışılan birimlere göre bu ifadeye verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,818$).

Tablo 10. Kikare Cinsiyet-meslek

cinsiyet	Doktor		paramedik		Att		sürücü		diğer		P
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Erkek	14	6,1	85	36,8	83	35,9	45	19,5	4	1,7	0,000
Kadın	17	6,3	92	34,3	152	56,7	4	1,5	3	1,1	
toplam	31	6,2	177	35,55	235	46,3	49	10,5	7	1,4	

Hastane öncesi alanda görev alan sağlık profesyonellerinin hasta mahremiyetine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan veri toplama formunda cinsiyet-meslek için yapılan Kikare testinde;

Erkelerin %6,1'i doktor,%36,8'i paramedik, %35,9'u ATT, %19,5' i sürücü, %1,7'si diğer birimlerde görev almaktadır.

Kadınların %6,3'ü doktor, %34,3'ü paramedik, %56,7'si ATT,1,5'i sürücü, %1,1'i diğer birimlerde görev almaktadır.

Cinsiyete göre meslek grupları dağılımı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($p<0,005$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Adana 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nde görev alan doktor, hemşire, paramedik, ATT ve ambulans sürücülerinin mahremiyet hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup, ilgili literatürler ışığında tartışılmıştır. Tartışma bölümünde daha çok araştırma sonuçlarına odaklanan bir yaklaşım benimsenmiş, hastane öncesi alanda hasta mahremiyeti konusu kuramsal ve yasal açıdan ele alınmaya çalışılmıştır.

Elde ettiğimiz bulgular neticesinde tezin başında da öngördüğümüz şekilde il genelinde 112 il ambulans servisinde çalışan hastane öncesi sağlık profesyonellerinin mahremiyetin hastaların temel hakkı olduğuna inandığı, başta beden mahremiyeti olmak üzere genel anlamda kişisel gizliliğe özen ve saygı gösterdiği konusunda gerekli özeni göstermiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre mahremiyet algısı incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha fazla duyarlılığa sahip olduğunu görmekteyiz. Gillian'ın sosyal teorisine göre kadınlar erkeklerden farklı bir bakış açısı ve sağduyu ile ahlaki karar vermektedirler (51). Yine toplumumuzun geleneksel olarak kadınlara yüklemiş oldukları cinsiyet rollerini düşünecek olursak kadınların anaç rolü ile bakım yapma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu söylemek mümkün olabilir. Karro ve ark. da yapmış oldukları çalışmada kadınların erkeklere oranla mahremiyete daha fazla önem verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (130). Wikblad ve Back de çalışmalarında hasta bakımında, erkek hemşirelerin mahremiyeti daha fazla ihlal ettiği yönünde sonuçlara ulaşmıştır (30). Aydoğan ve Ceyhan da çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmıştır (15).

Çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça mahremiyete olan duyarlılıklarının olumlu anlamda yükseldiğini görmekteyiz. İzgi huzurevi çalışanlarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça mahremiyet kavramının daha çok benimsendiği, uygulamalar sırasında daha özenli oldukları sonucuna ulaşmıştır (55). Değirmen'in çalışmasında da eğitim seviyesine bakıldığında üniversite mezunlarının mahremiyet ve etik konusunda daha duyarlı oldukları ancak uygulama boyutunda ilkokul mezunlarının daha iyi oldukları saptanmıştır. Ayrıca yazar fiziksel koşulların iyileştirilmesinin beden mahremiyetinin korunması açısından olumlu

sonuçlar doğuracağını ve yönetmelikler ve yasal düzenlemelerin revize edilmesi gerektiğini de belirtmiştir (58). Kim ve ark da daha yüksek eğitim seviyesine sahip hemşireler veya daha yüksek bir pozisyondaki hemşirelerin hasta gizliliğini korunmasında daha duyarlı olduğu sonucuna ulaşmıştır (115). Ceylan ve etinkaya da benzer sonuçlara ulaşmış, yüksek eğitim düzeyine sahip, hasta mahremiyeti konusunda eğitim almış ve hasta hakları düzenlemelerini okuyan hemşirelerin hasta mahremiyeti konusunda daha fazla endişe duyduklarını belirlemişlerdir (111).

Katılımcıların hizmet sürelerine göre ifadelere verdikleri değerlere bakıldığında; çalışma yılı arttıķça mahremiyete olan algılarının olumlu yönde değiştiğini söylemek mümkündür. Çalışmamızda, 1 yıldan az deneyime sahip sağlık profesyonellerinin mahremiyet algısına verilen değer en yüksek seviyedeiken çalışma yılı 10 yıldan fazla olan sağlık profesyonellerinin verdikleri değer de bir sonraki en yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguyu, işe yeni başlayan sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetinin kavramına daha hakim oldukları ve önemini bildiği yönünde yorumlayabiliriz. Çalışmamızda hizmet yılı 10 yıldan fazla olan sağlık çalışanının da mahremiyeti benimseme düzeyi olduķça yüksek bulunmuştur. Meslek yaşı arttıķça mesleğe yönelik bilgi düzeyinin artmasına paralel olarak mesleki deneyim derinleşmekte ve bununla beraber sağlık profesyonelleri etik değerlere daha yakın olmaktadır. Özata ve Özer'in de çalışmalarında hizmet süreleri açısından değerlendirildiklerinde 0-4 yıl arası çalışan personelin mahremiyetin korunmasına yönelik daha olumlu davranış sergiledikleri görülmüştür (73). Çalışma sonuçlarımız literatür le uyumlu olup benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ifadelere verdikleri değerler incelendiğinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekar/dul/boşanmış olan katılımcıların mahremiyet konusundaki algıları daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bunun sebebi toplumsal baskı, utanç ve ya zorunlu yükümlölük olabilir. Evli bireylerin bu mahcubiyeti üzerlerinden atmış olma ihtimalleri daha yüksek olabilir. Değirmen ise çalışmamızın aksine beden ve bilgi mahremiyeti ifadelerine evli olan katılımcıların bekar ve dul olanlara oranla daha yüksek seviyede puan verdikleri görülmüştür (58). Nahid and Aghajani de çalışmalarında evli katılımcıların mahremiyet konusunda bekar katılımcılardan daha hassas olduğu sonucuna varmışlardır; evli kişilerde mahremiyete karşı daha yüksek hassasiyet söz konusudur (127). Kim ve ark.'ın apmış oldukları

çalışmada da evli hemşireler, hastalar için gizliliğin korunması gerektiği konusunu önemli olarak kabul etmişlerdir; Gizlilik evli bireyler için daha önemlidir (115). Çalışmamız literatürle benzer sonuçlara ulaşmamıştır.

Katılımcıların yaşa göre ifadelerine verdikleri değerler incelendiğinde yaş arttıkça mahremiyet algısının yükseldiğini görmekteyiz. 41-50 yaş katılımcıların beden ve bilgi mahremiyeti konusunda daha hassas oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma bulgumuzla benzer olarak Değirmen'in çalışmasında yaşla birlikte mahremiyet algısı da artmaktadır. Candan ve bilginin çalışmasında da yaş grupları arasında mahremiyet algısı en fazla olan 41 yaş üstü gruptur (128). Aydoğan ve Ceyhan çalışmasında 41-50 yaş grubunun etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (15). Bu durumu yaşla birlikte mesleki deneyimle zenginleşmiş personelde otonomi düzeyinin artması ve bunun sonucu olarak mesleki normlara daha fazla önem verildiği şeklinde açıklayabiliriz. Mesleki otonomi, meslek üyelerinin mesleki uygulamalarda temel kontrole sahip olması kendi çalışma alanlarıyla ilgili kararları bağımsız olarak almaları ve uygulayabilmeleri olarak tanımlanabilir. Buradaki bağımsızlık elbette mesleki standartlar ve yasal düzenlemelere paralel olacak şekilde olmalıdır (132,135). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumlu olup benzerlik göstermektedir. Zincir ve Kaya'nın çalışmasında ise 24 ve altı yaş grubu personelin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlı bulunmuş; yazarlar bunun gerekçesini hasta halklarının 1998 yılında yürürlüğe girmesi ve bu yaş grubunun eğitim yıllarında ders olarak okutulmaya başlanmış olması olarak göstermişlerdir.

“Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir” ifadesine katılımcıların tamamına yakını olumlu anlamda puanlama yapmışlardır. Öztürk ve ark da yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların tamamına yakını gizliliğin temelde korunacak yönünün fiziksel mahremiyet olduğunu ileri sürmüştü (132). Çalışmamız literatürle uyumlu olup benzerlik göstermektedir.

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine katılımcıların büyük çoğunluğu olumlu anlamda puanlama yapmışlardır. Öztürk ve ark da yapmış olduğu çalışmasında katılımcılar hastaların yaşam alanları, sosyal yaşamları diğer tüm bilgilerle ilgilenmediğini, gerekli özenin gösterilerek hemşireler tarafından ihlalin önüne geçildiğini bildirmiştir. Çalışmamız literatürle uyumlu olup benzerlik göstermektedir (132).

“Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine katılımcılar yüksek oranda olumlu puanlamalar yapmışlardır. Karro ve ark. acil serviste gizlilik ihlallerinde hasta algıları çalışmasında hastaların beklenti, ihtiyaç ve isteklerine uygun, gizlilik haklarını koruyan sağlık hizmetlerinin sunulması gerektiği düşüncesini savunmuşlardır (130). Çalışmamız literatürle uyumlu olup, araştırmamızı destekler niteliktedir.

“Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz” ifadesine katılımcılarımızın tamamına yakını olumlu yönde puanlamalar yapmıştır. Akten’in çalışmasında ise hastaların bu hakkı en az bildiği yönündedir. Değirmenin çalışmasında da katılımcılar “Ölüm olayı mahremiyetin bozulma hakkını vermez” ifadesine ise büyük çoğunluğunun katıldığını belirtmişlerdir. Ocaktan ve ark da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır (29). Akar ve ark ise tam tersine “Ölmem halinde bile sağlığımla ilgili bilgilerin kimsenin öğrenmemesi hakkım vardır” sorusuna en düşük yanıtı vermişlerdir (10). Öztürk ve arkadaşları da yaptığı araştırmada ölüm halinin mahremiyeti bozmadığına, gereken saygının ölü bedene de gösterilmesi gerektiğini savunmuştur (132).

Çalışmamızda katılımcılara yönlendirilen “Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir” ifadesine büyük oranda olumlu yönde puanlamalar verilmiştir. Koskimies ve ark. bilgi gizliliğini paramediklerin perspektifinden ele aldıkları çalışmada durumun aciliyetine ve kritikliğine rağmen, hastanın onuruna yakışan davranışlarda bulunmak gerektiğini savunmuştur. Söz konusu durum sağlık profesyonellerinin hastanın yaşamsal tehlikesini tedavi etmeye çalışırken mahremiyeti ikinci plana atabileceklerinin bir göstergesidir. Bostan’ın çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğu hasta haklarının öneminin farkında olduklarını ancak yeterince kaotik olan bir durumda bazı kuralların ötelenebileceğini dile getirmişlerdir (46). Özer de çalışmasında sağlık personellerinin hastaların mahremiyet hakkına ilişkin düşüncülerini araştırmış ve çalışanların hastaların mahremiyet hakkını önemli bir hak olarak görmediğini saptamıştır (133). Bostan da yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının hastanın tedavisinin mahremiyetinden daha önemli olduğunu tespit etmiştir. Bostanın çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğu hasta haklarının öneminin farkında ve tüm hastaların

insan olarak bu hakların sahibi olduğunun bilincinde olduğunu belirtmiştir. Bostan'ın çalışmasında katılımcıların çoğu tıbbi müdahalenin protokole uygun yapılmasını, hasta yoğunluğu nedeniyle gereken özenin gösterilemediğini, yeterince kaotik olan o anda özel durumların gözetilmesinin de pek mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Bostan'ın bu bulgusu analizimizi destekler niteliktedir (76). Akpınar da yaptığı çalışmada acil servislerde müdahale sırasında hasta haklarının ikinci plana atılabildiği sonucuna ulaşmış, gerekçe olarak da hastaların durumunun kritik olması ve kısıtlı zamanı göstermiştir. “Bazı acil durumlarda hasta hakları ikinci plana itilebilir” ifadesini hasta ve yakınlarından oluşan katılımcılar ise yüksek oranda olumsuz yönde değerlendirmişlerdir. Bu durum hastaların acil hallerde bile hasta haklarına önem verdiklerinin göstergesidir (39). Özata ve Özer ise diğerlerinin aksine araştırmalarında mahremiyetin korunması noktasında sağlık çalışanlarının hassas davrandıklarını ve olumlu yönde puanlamalar verdiklerini belirtmiştir (73). Öztürk ve ark üniversite hastanesindeki hekim ve hemşireler ile devlet hastanesindeki hekim ve hemşirelerin mahremiyet algısını araştırdıkları çalışmalarında olumlu yönde sonuçlara ulaşmıştır. Ancak istenmese de bazen mahremiyetin ihlal edilebileceğini belirtmişlerdir. Tanrıverdi ve Özmen'in çalışmasında da katılımcıların çoğu muayene sırasında sağlık personelinin mahremiyetlerine yeterli özeni gösterdiğini belirtmiştir. Aslan ve Demirci'nin de yapmış olduğu çalışmalarında katılımcılarının en çok puan verdiği hak hasta mahremiyetinin önemi ve gerekliliği olmuştur. Taşçıyan ve Akyüz çalışmalarında katılımcıların muayene sırasında çoğunun mahremiyete özen gösterildiğini belirttiklerini söylemiştir (100). Sonuçlarımız literatür ile uyumlu olup benzer çalışmaları desteklemektedir.. Buradan da anlaşılacağı üzere çalışanların tedavinin daha önemli olduğu inancına sahip oldukları ve bu hakkın çalışanlar tarafından ötelenebilir olduğu görülmektedir.

“Hasta ile ilgisi olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir” ifadesine katılımcılar tarafından verilen değer ortalaması oldukça yüksektir. Müdahale alanında olayla ilgisi olmayan şahısların bulunması hasta mahremiyetini zedelemekle kalmayıp ASH personelinin olay yeri yönetimi ve hasta ile iletişimini de olumsuz yönde etkileyecektir. Akar ve ark ile Akten'in çalışmalarında ise hasta ve yakınları “Tedavim ile doğrudan ilgili olmayan

kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmaması hakkım vardır” ifadesine büyük oranda evet yanıtını vererek çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır (10,29).

“Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir” ifadesine verilen puan oldukça yüksektir. Katılımcılarımız beden mahremiyetine olduğu kadar bilgi mahremiyetine de dikkat edilmesi konusunda hemfikirdir. Koskimies ve Koskenniemi’ nin çalışmasına göre hastanın mahremiyetine saygı bir bütündür ve hastanın bakımının her adımı ile ilgilidir. Durumun aciliyetine ve kritikliğine rağmen, hasta bilgilerinin, hastanın bakımına dahil olanlar dışındaki kişiler tarafından bilinmemesi gerektiğine vurgu yapılmıştır. Sağlık görevlileri profesyonel faaliyetin bir parçası olarak hasta kayıtlarının doğru ve uygun bir şekilde kaydedildiğini ve saklandığını vurgulamışlardır. Mesleki faaliyet, hastanın haklarına ve sağlık görevlilerinin yükümlülüklerine ilişkin mevzuata aşına olmayı içerir. Akut durumlarda da mevzuata uyma yükümlülüğü özellikle cevaplarda belirtilmiştir (46). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

“Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir” ifadesine katılımcılarımız çok düşük puan vermişlerdir. Bunun sebebi katılımcılarımızın stajyerlerin pratiklerinin gelişmesi açısından ve sunulan hizmete katkıda bulunarak mevcut yükün hafifletilmesi açısından hastane öncesi alanda bulunması gerektiği yönünde düşünüyor olabilirler. Öğrencilerin mesleki ve teknik becerilerinin gelişmesi açısından stajyer olarak ambulansda bulunmaları, gözlem yaparak yapılan müdahaleleri öğrenmeleri ve çalışma işleyişi öğrenmeleri gerekmektedir. Bu anlamda stajyer öğrenciler hasta ve yakınları tarafından üçüncü şahıslar olarak değil, tıbbi müdahaleleri öğrenecek v yapacak olan kişiler olarak değerlendirilmelidirler. Ertaş ve Kıracı’nın da çalışmasında katılımcılar “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir mi?” sorusuna büyük oranda evet ve hastanın rızasına bağlı yanıtını vermişlerdir (80) Çalışmamız literatür ile uyumlu olup, diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

“Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir” ifadesine katılımcılarımızın çoğu olumlu yönde puanlamalar yapmıştır. Acil hallerde hastanın hayati tehlikesinin ortadan kaldırılması ve durumun normale dönmesi için bir an önce acil müdahaleye başlamak isteyen ASH

profesyonelleri bilgi verme kısmını çoğu zaman ikinci plana atabilmektedirler. Bilir ve ark tarafından yapılan çalışmada hasta ve hasta yakınlarının tamamına yakını bilgi isteme hakkına en yüksek puanı vererek yapılan işlemler hakkında ve öncesinde bilgilendirilmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hasta ve yakınları durum ne kadar acil olursa olsun bilgilendirme yapılması konusunda sağlık profesyonelleri ile karşıt görüştedirler (126). Çetinkaya arkadaşlarının doktor ve hemşirelerin hasta haklarına karşı sorumluluklarını araştırdığı çalışmasında, tedaviyi yapan sağlık personellerinin işlem yapmadan önce kendini tanıtmaları ve yapılacak işlem hakkında bilgi verdikleri için tedaviyi kabul ettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların büyük oranda hastalık ve uygulanan tedavi hakkında yeterince bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum doktorların hastaların bilgilendirme haklarına riayet ettiğini göstermektedir (72). Mersinlioğlu ve Öztürk de çalışmalarında acil servislerde yeterince bilgilendirme yapıldığını ancak mahremiyet ihlalinin tam olarak önüne geçilemediğini de belirtmiştir. Katılımcılar ise sağlık çalışanlarının aksine yeterli bilgilendirme yapılmadığı konusundan şikayetçiysen, mahremiyete özen gösterildiğinden memnun olduklarını belirtmişlerdir (131).

“Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir” ifadesine katılımcıların büyük çoğunluğu olumlu anlamda puanlama yapmışlardır. Torabi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastane öncesi görevlerde, aynı cinsiyete sahip birey için bakım planının yapılması mümkün olmadığından, ASH personeli hastaların mahremiyetine ilişkin daha fazla zorluk ve hassasiyetle karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaşmıştır. Özellikle farklı kültür ve inanıştaki hastalar bu konuda ısrarcı olabilmektedirler. Durumun aciliyetini önemsemeksizin aynı cinsiyetten personel arayışına girebilmektedirler. Burada mühim olan sağlık personelinin en kısa sürede durumu stabil etmesi olacaktır. Hastalar aynı cinsiyetten personele muayene olma konusunda seçici olabilirler. Bu onların elbette ki en doğal haklarıdır ancak kaynak yetersizliği bu hakkın kullanımını sınırlandırmaktadır (41).

“Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir” ve “Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri

doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir” ifadesine katılımcıların bir çoğu olumlu anlamda puanlama yapmıştır. Torabi ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ASH personelinin hastaların mahremiyetinin korunmasına, inanç ve isteklerine saygı duymaya karşı oldukça duyarlı olduklarını saptamışlardır. Hastanın mahremiyetine saygı duymak, bireyin ihtiyaçlarını karşılamada bütünsel bir bakımın temel bir bileşeni olarak öngörülmektedir; bu davranış hastaya onur verebilir ve karşılıklı güven yaratabilir. ASH personeli de hastaların isteklerine ve inançlarına saygı göstererek görevlerini yerine getirmeye çalışır bu durum tedavi sürecinde işbirliği seviyesini arttırmakta ve olumsuz sonuçları azaltmaktadır (41).

Çalışmamızda “Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin mi yoksa hastaların mı etkin rol alması gerekir” ifadesinde katılımcılarımız ağırlıklı olarak sağlık profesyonelinin etkin olması yönünde puanlamalar yaparken, hastanın da etkin rolde olmasını isteyen bir grup mevcuttur. Hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesi konusunda öncelikli sorumluluk sağlık personelindedir ancak çalışanların bunu gerçekleştirebilmeleri için yönetimin bu konudaki tavrı da oldukça önemlidir. Mahremiyete önem veren ve mahremiyetin sağlanabilmesi için gerekli düzenlemeleri gerçekleştiren, personeli de bu konuda teşvik eden bir yönetim çalışanların bu konuda daha özenli ve duyarlı olmasını da sağlayacaktır. Toplumun hasta mahremiyeti konusunda bilinçli olması da önem teşkil etmektedir (69). Akpınar da çalışmasında hasta haklarının korunmasında hastaların mı yoksa sağlık çalışanlarının mı daha etkin rol alması gerektiğini tartışmış. Çalışmanın sonucunda hasta ve yakınlarının görüşlerine göre her iki tarafında gereken özveri ve saygıyı göstererek mahremiyetin ve hasta haklarının korunması gerektiği belirtilmiştir (39).

Araştırmaya katılan personelin yüzdeler olarak büyük bir kısmı düzenli hizmet içi eğitim verildiği takdirde mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabileceği görüşündedir. Koskimies ve ark. hastane öncesi acil bakımda ortaya çıkan etik ikilemlerin sağlık hizmetlerinde diğer pek çok alanda olduğundan daha benzersiz ve zorlu olabileceğini bu nedenle sadece klinik yeterlilik değil, aynı zamanda etik yeterlilik de olması gerektiğini belirtmiş, doğru eylemler için etik konusunda daha fazla eğitime acilen ihtiyaç duyulduğunu söylemiştir (46). Nahid and Aghajani de hasta haklarının uygulanabilmesi için sadece rehberlik ve talimat vermenin yeterli olmadığını, hizmet

sağlayıcıları ile birlikte tıp/sağlık öğrencilerinin yanı sıra hastalar ve aileleri için eğitim vermenin gerektiğini savunmuş, böylece ilgili herkes tarafından ortak bir yaklaşım benimsenebileceğini dile getirmişlerdir. Ayrıca medya mensuplarıyla ilişki kurarak bilgilendirme kampanyalarının yapılmasına ihtiyaç olduğunu söylemektedirler (127) Araştırmamız literatürle uyumlu olup, daha önce yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalar, her ne kadar hasta mahremiyetinin sağlandığını gösterebilirler de hala bir yerlerde eksiklik ve gizlilik sorunlarının yaşandığı dile getirilmektedir. Tıp uygulamaları alanında bireyin mahremiyetinin ve gizliliğinin sağlanması, hasta konumunda olan kişide utanç, kırılabilirlik ve savunmasızlık hislerinin oluşmasını önlemeye yardımcı olur. Kişinin sağlık ekibi ile dürüst ve açık iletişim kurmasına ve onlara güvenebilmesine olanak sağlar (44). Hizmet sunumunda mahremiyetin bu denli önemli oluşu bizleri konunun üzerinde durmaya zorlamaktadır.

Mahremiyetin kültürden kültüre değişiklik gösterdiğini daha önce ifade etmiştik. Yaşadığımız coğrafyanın nüfus çoğunluğunun Müslüman olduğunu göz önünde bulundurursak mahremiyeti ona göre değerlendirmek önemli olacaktır. Bulunduğu kültürü tanıyan sağlık profesyoneli hizmet sunumunda dikkat etmesi gereken şeylere vakıf olacağı düşünülmektedir. Sadece Müslüman hastalar değil, hizmet alan tüm hastaların mahremiyetlerine saygı göstermeyi hak ettiklerine inanılmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları hasta yakınının hastanın zararına olmadığı sürece eşlik kendisine etmesine izin vermeli, tıbbi müdahaleler sırasında doğrudan hastaların tedavisine dahil olmayan kişiler bulunmamalı, zorunlu olmadığı sürece hastaların kişisel ve ya ailesel yaşamlarına müdahale edilmemelidir. Tıbbi müdahalelerden önce sadece uygulamanın yapılacağı vücut kısımlarının soyulması ve akabinde müdahaleler yapılır yapılmaz mahremiyet sağlanmalıdır. Gerektiğinde örtüler kullanılmalı, hastaların cinsiyetleri konusunda dikkatli olunmalı, gerekiyorsa aynı cinsiyete sahip personel tarafından müdahale edilmelidir.

Hastalar kişisel bilgilerin ifşa edilmesinden kaynaklanabilecek zararlardan korunmalıdır (112). Hasta mahremiyeti, sadece sağ olan hastaların özel hayatını ve sağlıkla ilgili gizliliği kapsamaz, ölü bireylerin beden ve tıbbi bilgilerinin gizliliğini de kapsar. Bu sebeple hastaya ait tüm bilgiler gizli tutulmalı ve ölüm durumunda bile mahremiyet ihlal edilmemelidir (2). Beden mahremiyeti kişinin fiziksel ayrıcalığı ile

ilgilidir dolayısıyla ister canlı ister ölü olsun gereken saygının gösterilmesini hak etmektedir. Ayrıca henüz hayatı sona ermeyen ancak düşünce ifade etme yeteneğinden yoksun olan bireyler için de aynı şey söz konusudur (112). Kişinin sağlık durumunun mahremiyeti ise hastalığıyla ilgili teşhis ve tedavi ait raporlar, belgeler ve verilerin korunması diğer tüm özel bilgilerin gizliliği ile ilgilidir (13). Günümüz dünyasında sağlık hizmetleri ve teknolojisindeki hızlı ilerlemeler, iletişim kanallarının sayısında artış, medyanın etkileri, internetin ve sosyal medyanın hızlı paylaşım olanağı sağlaması ve işlemlerin önemli bir kısmının elektronik olarak yapılması gizlilik ve mahremiyetle ilgili çeşitli sorunlarla yol açmaktadır. Hastaların gizlilik hakkının ihlal edilmesi için etik, yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılması ve bu düzenlemelerin işlerliğinin sürdürülmesi gerekmektedir (13,106). Sağlık profesyonelleri zorunlu / isteksiz bir şekilde bile olsa, hastaların özel alanlarına girerler, bu alanlarda neler olduğunu bilirler ve gizli olan birçok konu hakkında bilgi sahibi olurlar (2).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışmayı yaparken hastane öncesi alanda verilen sağlık hizmetleri hasta hakları boyutunda değerlendirilerek ele alınmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede konuyla ilgili literatür taraması yapılmıştır. Öncelikle temel kavramlar ele alınarak, hastane öncesi alanın tanımı yapılmaya çalışılmıştır. İnsan hakları uzantısında hasta hakları ve mahremiyet hakkına değinilmiş, hakların tarihsel gelişimi, kanunlar ve bildirgelerdeki yeri, ülkemiz ve dünyadaki durumu tartışılmış ve son olarak da sağlık hizmetlerindeki yeri önemi vurgulanmaya çalışılmıştır. Hastane öncesi alanda uygulanan acil sağlık hizmetlerinde yaşanan etik ikilemler, ahlaki karar vermede yaşanan zorluklar sonucu yaşanan mahremiyet ihlali konusu tartışılmıştır.

Temel sonuç olarak çalışmamızda şu karara varabiliriz; hastane öncesi alanda görev alan acil sağlık profesyonelleri, genel anlamda hastanın mahremiyet hakkını benimsemekte; safi insan olmakla hak edilmiş olan bu hakka tüm acil sağlık hizmetleri çalışanları uygun davranış sergilemektedir. Ancak hayati tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda, bu hakkın kullanımını öteleyebilmektedirler.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçları şu başlıklar altında sıralamak mümkündür:

- Hasta mahremiyeti temel insan ve hasta haklarından biridir.
- Hasta mahremiyeti ile ilgili hukuki, mesleki ve tıp etiği ile ilgili metinlerde açık hükümler yer almaktadır.
- Hastane öncesi acil sağlık profesyonellerinin, hastanın mahremiyet hakkını benimsedikleri görülmektedir. Bu konuda yaş, cinsiyet, meslek ve meslek yılı açısından bazı farklılıklar tespit edilmiştir.
- Tıbbi müdahalenin yapıldığı sırada ilgili olmayan kişilerin ortamda bulunmasının engellenmesinin hastanın yararına olacağı düşünülmektedir.
- Sağlık çalışanlarına hasta hakları ve hasta mahremiyeti konusunda hukuki sorumlulukları ilgili hizmet içi eğitim verilmesinin faydalı olabileceği öngörülmektedir.

Hastane öncesi acil alan dinamiklerin bol olduğu, oldukça karmaşık bir yerdir. Sağlık profesyonellerinin ilk hedefi hastanın hayati bulgularını korumaktır. Ancak bunun yanında etik ilkeler de söz konusudur. Başta mahremiyet olmak üzere tüm ilkelere hasta yararına olacak şekilde dikkat edilmelidir. Acil sağlık hizmeti verildiği

süreç boyunca mahremiyete özen göstermek adına yapılan hareketler bir tercih değil, standart bir davranış haline getirilmelidir.

Alan uygulamaları esnasında personeller pek çok etik ikilemlerle karşılaşmaktadır. Etik karar verme kabiliyetlerinin gelişebilmesi için mesleğe başlamadan önce eğitim-öğretim kurumlarına, mesleğe başladıktan sonra da çalıştıkları kuruma önemli roller düşmektedir.

Mahremiyetin sağlanmasında hizmet sağlayıcılarının yanı sıra, tıp/sağlık öğrencileri ile hastalar ve aileleri için de eğitim verilerek ilgili herkes tarafından ortak bir yaklaşım benimsenmesi sağlanabilir. Ayrıca medya mensuplarıyla ilişki kurarak bilgilendirme kampanyalarının yapılmasına ihtiyaç olduğunu söylemektedirler. Halkın bu konuda bilinç ve farkındalık düzeyi konuyla ilgili yanlış anlaşılmanın önüne geçmekle beraber mahremiyete aykırı düzenlemelerin önlenmesi ve düzeltilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Diğer yandan sağlık çalışanlarının da bu konuda bilgi düzeylerinin artırılması ve farkındalıklarının oluşturulması, olumlu tutum geliştirmelerinin sağlanması, konuya ilişkin güncel gelişmeleri takip etmelerinin sağlanması önemlidir.

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul Kararı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
90	5 Temmuz 2019

KARAR NO 42- Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Sultan Alan yönetiminde, Fadime Gökçeoğlu Mandal tarafından yürütülmesi öngörülen, "Acil Bakımda Mahremiyet: Acil Bakım Profesyonellerinin Hastane Öncesi Acil Bakım Sırasında Mahremiyetin Korunmasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları; Adana 112 İl Ambulans Servisi Çalışanları Üzerinde Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Prof Dr Selim Kadıoğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Prof Dr Murat Gündüz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Ezgi Özyılmaz Saraç Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-2. Veri Toplama Formu
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. () 50 yaş ve üzeri

3- Öğrenim durumunuz

1. () Lise 2. () Ön Lisans 3. () Lisans 4. () Yüksek Lisans ve Üzeri

4- Medeni durum

1. () Bekar 2. () Evli 3. () Dul 4. () Boşanmış

5- Mesleğiniz

1. () Doktor 2. () Paramedik 3. () A.T.T 4. () Sürücü 5. () Diğer hemşire, ebe vb..

6-Çalıştığınız Birim

1.()KKM 2.()112 ASHİ 3.() Diğer birimler

7.Meslekteki yılınız

1.() 0-1 2.() 1-5 3.() 5-10 4. () 10 ve üzeri

Aşağıda yer alan ifadeleri, kişisel ve mesleki bakış açınızdan değerlendirip, her birini uygun bulma derecenizi 0-10 arasında bir puan vererek (tamamen uygunsuz bulduğunuz 0, kesinlikle uygun bulduğunuz 10 olacak şekilde) belirtiniz. Tüm ifadelerde “hasta” denildiğinde hastane öncesi alanda acil müdahale gören kişiden söz edilmektedir.

- Hastanın beden mahremiyetinin korunması; çıplaklığın sergilenmemesi çok önemlidir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hastanın bilgi mahremiyetinin korunması; ona özel konuların üçüncü kişilere iletilmemesi çok önemlidir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Kişilerin farklı mahremiyet anlayışına sahip olmasından hareketle her birinin mahremiyetine istekleri ve beklentileri doğrultusunda farklı biçimlerde saygı gösterilmesi gerekir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Acil durumlarda kişilerin farklı mahremiyet anlayışlarına sahip oluşu göz ardı edilerek, mahremiyetlerine toplumun ortalama istekleri ve beklentileri doğrultusunda aynı biçimde saygı gösterilmesi kabul edilebilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Bilincinin kapalı olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Ölümün gerçekleşmiş olması kişinin mahremiyetine daha az saygı gösterme gerekçesi olamaz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Yaşamsal önem taşıyan durumlarda tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hastanın tam soyulmaması veya ayrıntılı anamnez alınmaması halinde kimi bulguların gözden kaçması riski olduğundan, tıbbi sürecin aksamaması adına mahremiyete saygı göz ardı edilebilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hastanın ve ona müdahale eden acil sağlık profesyonelinin cinsiyetlerinin farklı olması mahremiyetin korunması açısından sorun oluşturabilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hasta ile ilgili olmayan üçüncü şahısların muayene ortamında bulunması hasta mahremiyetini zedelemektedir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Mahremiyet hakkı hukuki boyutları olan bir kavramdır.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Mahremiyet hakkı etik açısından önemli bir kavramdır.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hastane öncesi acil müdahale alanında stajyer öğrenci bulunması hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından uygun değildir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Hayati durumun söz konusu olduğu bazı acil hallerde hasta ve yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılamayabilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

-Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında hastaların etkin rol oynaması gerekir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

-Mahremiyetin ve diğer hasta haklarının korunmasında sağlık profesyonellerinin etkin rol oynaması gerekir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

-Düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilirse mahremiyet konusunda iyileşmeler sağlanabilir.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

KAYNAKLAR

1. **Barnett -Wilson J.** Ethical dilemmas in nursing. *Journal of Medical Ethics*, **1986**; 12:123-135
2. **Alan S, Erbay H.** Tıp etiği açısından ambulans hizmetlerinde hasta mahremiyeti. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **2011**; 33(8):33-34
3. **Kılınc D.** Anayasal bir hak olarak kişisel verilerin korunması. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, **2012**; 61(3):1089-1169
4. **Yılmaz A.** Sosyal medya kullanımında güncel tartışmalar: üniversite öğrencileri örneğinde mahremiyet - kamusal alan ilişkisi. *Global Media Journal*, **2012**;3(5):246-264
5. **Karaarslan E, Ali Murat Ergin, Nalin Turğut, Özgür Kılıç.** Elektronik Sağlık Kayıtlarının Gizlilik ve Mahremiyeti. Erişim: (https://www.researchgate.net/profile/Enis_Karaarslan/publication/287975276_Elektronik_Saglik_Kayıtlarının_Gizlilik_ve_Mahremiyeti/links/576cc6ff08ac9bd709961314/Elektronik-Saglik-Kayıtlarının-Gizlilik-ve-Mahremiyeti.pdf) Erişim Tarihi: 09.09.2018
6. **Armstrong S, Langlois A, Laparidou D, Dixon M, Appleton JP, Bath PM, Snooks H, Siriwardena AN.** Assessment of consent models as an ethical consideration in the conduct of prehospital ambulance randomised controlled clinical trials: a systematic review. *BMC Med Res Methodol*, **2017**; 17:142
7. **Givati S. etal.** The bargaining of professionalism in emergency care practice: nhs paramedics and higher education. *Adv in Health Sci Educ*, **2018**; 23:353-369
8. **Aydın N.** Hasta haklarının hukuki boyutu ve korunma yolları. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2008**; (22):1-33
9. **Alptekin K, Demirel S.** Hasta Hakları Erişim: (<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/hastahaklari.doc>). Erişim Tarihi: 21.04.2017
10. **Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ.** Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, **2019**; 6(1):63-69
11. **Güvercin CH.** Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı. Danışman Arda B. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2007
12. **Aksoy Ş.** Hasta haklarında mahremiyet ve özel hayatın gizliliği. Danışman: M. F .Gezgin. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013
13. **Sert G.** Tıp etiği ve tıp hukuku açısından sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkı kavramı. Danışman: Ş. Görkem. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007
14. **Erbay H.** Hastane öncesi acil tıpta hastanın müdahaleyi reddetmesi: kuramsal değerlendirme ve bir alan çalışması. Danışman: S. Alan. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2012
15. **Aydoğan A, Ceyhan Ö.** Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *ACU Sağlık Bil. Dergisi*. Erişim: (http://www.acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_500.pdf.) Erişim Tarihi: 11.10.2018

16. **Yardan T, Eden AO, Baydin A, Genç S, Gönüllü H.** Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. *Acil Tıp Uzmanları Derneği. Akademik Acil Tıp Dergisi*, **2008**; 7(4):9-13
17. **Aydın E.** *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. 2. Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, **2006**.
18. **WHO** Sağlık. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. Erişim Tarihi: 08.09.2017
19. **TDK**. Hastalık. Erişim: (<https://www.turkcebilgi.com/hastal%C4%B1k>). Erişim tarihi:16.05.2019
20. **TDK** Tıp. Erişim: (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=TANIM) Erişim Tarihi: 12.02.2017
21. **Wikipedia** Tıp. Erişim: (<https://www.wikizero.com/search.php?lang=tr&s=t%C4%B1p>) . Erişim tarihi: 30.09.2019
22. **Kadooka Y, A Atsushi, Enzo A, Okita T.** Misuse of emergent healthcare in contemporary Japan. *BMC Emerg Med*, **2017**; 17(23)
23. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>) Erişim Tarihi: 15.05.2019
24. **Aşkar A.** Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve kütahya devlet hastanesi örneği. Danışman: E. Taşkın. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, 2006
25. **Orhaner E.** Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2006**; 1:1-22
26. **Büken N, Büken E.** Türkiye’de hasta hakları ve türk sağlık sektöründe yaşanan sorunların hasta haklarına yansıyan görünümüleri. Erişim: (https://edergi.saglik.gov.tr/dergiler/2014_HAZIRAN/files/basic-html/page14.html) Erişim Tarihi: 11.12.2018.
27. **Karimi O, Korkmaz A.** Kişisel verilerin korunması. *18. Türkiye’de internet konferansı, bildiri kitabı 9-11 Aralık, İstanbul, 2013*
28. **Bluml BM, Crooks GM.** Designing solutions for securing patient pivity-meeting the demands of health care in the 21st century. *Journal Of The American Pharmaceutical Association*, **1999**; 39(3):404-407
29. **Akten R.** Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi antalya örneği. Danışman M. Özata. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2017
30. **Wikblad K, Back E.** Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, **1998**; 27:940-945
31. **Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E.** Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2009**; 15(5): 473-481
32. **Türkiye acil tıp derneği.** Sağlık hizmetleri. Erişim:(https://www.tatd.org.tr/uploads/tbl_sun_u_sunulari/38/c2b1075fcd9c83ce47f707efe98b2335.pdf) Erişim tarihi: 30.12.2019
33. **Acil tıp.** Erişim: (<https://www.acilci.net/acil-tip-nedir>). Erişim tarihi: 10.09.2019
34. Sağlık hizmetleri sunum ppf. Erişim: (http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/eQv4gFg5o1wc.pdf) Erişim tarihi: 30.12.2019

35. Acil ambulans hekimleri derneği. Erişim: <http://www.aahd.org.tr/tarihce/>. Erişim Tarihi: 22.03.2018
36. **Erbay H.** Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin numarası niçin 112? ambulans hizmetleri bağlamında bir yakın tarih araştırması. *Lokman Hekim Dergisi*, **2017**; 7(1):28-32
37. **Erbay H, Can R, Turkan AH.** For whom the sirens toll: a study on an ethical challenge in prehospital emergency medicine. *Eurasian J Emerg Med*, **2018**; 17 (3): 122-8
38. **Kızmaz ve ark.** 112 acil sağlık hizmetlerinde görevli doktorların temel yaşam desteği, ileri kardiyak yaşam desteği e doktorun adli sorumlulukları konularındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ulus Travma Dergisi*, **2006**;12(1):59-67
39. **Akpınar K.** Acil servislerde hasta hakları (konya eğitim ve araştırma hastanesi örneği). Danışman: S. Şimşek. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2008
40. **Halidi G, Can R, Kadioğlu F.** Hastane Öncesi Alanda Bilgi-İletişim Teknolojilerinin Kullanımından Kaynaklanan Etik Sorunlar. Editör YI Ülman, F Artvinli. Değişen Dünyada Biyoetik. Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, İstanbul **2012**: 265-273.
41. **Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F.** Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decisionmaking: a qualitative study. *BMC Med Etik*, 2018; 19(1):95
42. **Erbay H, Alan S, Kadioğlu S.** Attitudes of prehospital emergency care professionals toward refusal of treatment: a regional survey in turkey. *Nursing Ethics*, **2014**; 21(5): 530-539
43. **Müesser Ö, Akpınar A, Birgili F, Beydilli H.** Ethical challenges in emergency medical services and ethical reasoning among emergency care providers. *Acta Medica Mediterranea*, **2014**; 30: 241
44. **Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F.** Ethical decision-making based on field assessment: the experiences of prehospital personnel. *Nursing Ethics*, **2019**;26(4):1075-1086
45. **Erbay H.** Some ethical issues in prehospital emergency medicine. *Turk J Emerg Med* **2014**; 14(4):193-198
46. **Koskimies EM, Koskenniemi, Leino-Kilpi H.** Patient’s informational privacy in prehospital emergency care: paramedics’ perspective. *Nursing Ethics*, **2019**;1-14
47. **Erbay H, Alan S, Kadioğlu S.** A case study from the perspective of medical ethics: refusal of treatment in an ambulance. *Journal of Medical Ethics*, **2010**; 36(11):652-5
48. **Yıldırım G, Kadioğlu S.** Etik ve tıp etiği temel kavramları. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, **2012**; 29(2):7-12
49. **Kuçuradi İ.** Etik ve etikler. TMH - Türkiye mühendislik haberleri (423) - 2003/1. Erişim: ([http://kisi.deu.edu.tr/timucin.yalcinkaya/ETIK % 20ve % 20ETIKLER % 20- % 20KUCURADI.pdf](http://kisi.deu.edu.tr/timucin.yalcinkaya/ETIK_%20ve_%20ETIKLER_%20-%20KUCURADI.pdf).) Erişim Tarihi: 01.03.2019
50. **İlal Koptagel G.** Hekimlik uygulamasında biyo-psiko-sosyal etik ve salutogenez., Türk Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Araştırma Yıllığı Ankara, **2013**;(4-5-6):33-40
51. **Gillon R.** Medical ethics: four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*, **1994**;309:184-188
52. **Çobanoğlu N.** *Tıp Etiği*. 1. Baskı, Ankara: ilke Yayınevi **2007**

53. **Bilge Y ve ark.** Hekimlerin yasal sorumlulukları. Erişim: <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/1.html>. Erişim Tarihi: 03.01.2018
54. **Aydın E, Ersoy N.** Tıp Etiği İlkeleri. *T Klinik Tıbbi Etik* **1995**, 2-3:48-52
55. **İzgi MC.** Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme. Danışman: N.Y. Oğuz. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009
56. **Örmeci O.** Temel hak ve hürriyetlerin gelişimi ve korunması. *Uluslararası Politika Akademisi*, **2014**. Erişim: (https://www.academia.edu/7915797/_%C3%96rmeci_Ozan_2014_Temel_Hak_ve_H%20%BCriyetlerin_Geli_%20%29Fimi_ve_Korunmas%20%29C4%20%29B1_Uluslararası_%20%29C4%20%29B1_Politika_Akademisi) Erişim Tarihi: 10.08.2018
57. **Örs Y, Oğuz NY.** Ankara üniversitesi tıp fakültesindeki tıbbi etik eğitimi araştırmalarında 25 yıl: 1974 – 1999. Erişim: (https://www.researchgate.net/publication/283710238_HASTA_VE_YAKINLARININ_HASTA_HAKLARI_VE_HASTA_HAKLARI_BIRIMI_HAKKINDAKI_BILGI_DUZEYLERININ_VE_FAYDALANMA_DURUMLARININ_ARASTIRILMASI) Erişim Tarihi: 15.04.2018.
58. **Değirmen N.** Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: kütahya örneği. Danışman: Ö. Şaylıgil. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2014.
59. **Emini ME.** Hak kavramı. Erişim: (file:///C:/Users/ahmet/Downloads/705-1392-1-SM.pdf) Erişim Tarihi: 15.02.2017
60. **Donnelly J.** Universal Human, Rights in Theory and Practise. 3rd edition, İthaca and London. Cornell Univercity Press, 2013.
61. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim:(<https://sozluk.gov.tr/?kelime=YET%C4%B0%C5%9EK%C4%B0N>) Erişim tarihi: 25.08.2018.
62. **İzgi MC.** Hasta ile hekimin ötekileştirilmesi. *Sted Dergisi*, **2013**; 22(5):186-191
63. **Tamer İ.** Sağlık Personelinin Sorumluluğu. Editör: Y Bilge, İE Geçim. *Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları Kitabı*. Baskı Evi Matbaası, İstanbul, **2012**: 13-15.
64. **Zengin N.** Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **2010**; 1:44-52
65. **Aydın E.** Tıp Etiğinde Temel İlkeler. *I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı, Ankara*, **2001**:133-137.
66. **Ünal Ş.** İnsan haklarının tarihi felsefi ve hukuki temelleri. *Ankara Barosu Dergisi*, **1994**; 1:41-70
67. **Kapani M.** *Kamu Hürriyetleri*. 7. Baskı. Yetkin Yayınevi. Ankara, **2013**;62.
68. **Zincir H, Erten Kaya Z.** Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2009**; 6(1)
69. **Aslan TE, Demir H.** Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2017**;17(4): 191-220
70. **Tanrıverdi H.** Hastaların hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **2012**; 16(3):101-122

71. **Özer A.** Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi-tutum ve davranışları. Danışman: O. Günay. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Kayseri, 2003
72. **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
73. **Özer K, Özata M.** Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 20(1):1-21
74. **Sütlaş M.** *Hasta ve hasta yakını hakları*. Çivi Yazıları Matbaası, İstanbul, **2000**; 29
75. **Top B.** Hasta hakları nerede. Erişim: (<http://www.hayad.org.tr/content/view/154/27/>). Erişim Tarihi: 05.01.2018
76. **Bostan S.** Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması: farabi hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **2007**;10(1): 1-18
77. **İzgi MC.** Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **2014**;1(1):25-37
78. **Üstün Ç, Demirci N.** Kişilik Hakkı ve Hasta Güvenliği Kültürü Açısından Bir Değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Bildiri Özeti Kitabı: 12-13 Ekim 2012*. İstanbul, **2012**: 35-37
79. **Yüksel M.** Mahremiyet hakkı ve sosyo -tarihsel gelişimi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, **2003**; 58(1):181-213
80. **Ertaş H, Kırac ÇF.** Hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, **2018**;5(27):2939-2945
81. **Aydın E.** Hasta hakları. *İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Dergisi*, **2003**;2:11-16
82. **Hatun Ş.** *Hasta Hakları*. İletişim yayınları, İstanbul, **1999**.
83. 1982 Anayasası. Erişim adresi: (<http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm>). Erişim Tarihi: 05.11.2019
84. Hasta Hakları Yönetmeliği (<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>)
85. Anayasanın 20. maddesi Erişim: (https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf). Erişim Tarihi: 08.08.2019
86. Umumi hıfzıssıhha kanunu. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>). Erişim Tarihi:08.08.2019
87. Bilgi edinme kanunu (<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4982.html>). Erişim Tarihi:08.08.2019
88. Türk medeni kanunu. Erişim adresi: (<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>). Erişim tarihi: 08.08.2019
89. Türk ceza kanunu (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>). Erişim Tarihi:08.08.2019

90. Tıbbi deontoloji nizamnamesi (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>). Erişim Tarihi:08.08.2019
91. İnsan hakları evrensel beyannamesi. Erişim:(http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf). Erişim Tarihi: 28.12.2019
92. Avrupa birliği temel hakları şartı (<https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708>). Erişim Tarihi:08.08.2019
93. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (<https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/48486,insan-haklari-ve-biyotip-sozlesmesipdf.pdf?0>). Erişim Tarihi:08.08.2019
94. Medeni ve siyasi haklara yönelik uluslararası sözleşme (http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin133.pdf). Erişim Tarihi:08.08.2019
95. Lizbon bildirgesi (https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295). Erişim Tarihi:08.08.2019
96. Amsterdam bildirgesi (https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27596,amsterdambildirgesi1994pdf.pdf?0&_tag1=CBEABCEE221081BD5FAE7148AEAD37936885CF3F). Erişim Tarihi:08.08.2019
97. Bali bildirgesi (<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/bali.htm>)
98. Birleşmiş milletler çocuk hakları sözleşmesi. Erişim. (<https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/124-cocuk-haklarna-dair-sozlesme/>). Erişim Tarihi: 28.12.2019
99. **Tehrani TH etal.** Respecting the privacy of hospitalized patients: an integrative review. *Nursing Ethics*, **2018**:1–13
100. **Öztürk H, Yılmaz F, Hindistan S, Çilingir D, Yeşilççek K.** Hekim, hemşire ve hastaların hastanede uygulanan hasta haklarını değerlendirmeleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **2007**; 15:145-152
101. **Kahraman M.D.** Planlama 2014;24(2):74-84 doi: 10.5505/planlama.2014.29591. Erişim: (http://www.journalagent.com/planlama/pdfs/PLAN-29591-REVIEW-DEMIR_KAHRAMAN.pdf) Erişim Tarihi: 14.10.2019
102. **Gökyurt A.** İslam hukukunda mahremiyet anlayışı ve günümüzde sosyal ilişkiler içinde kadın. Danışman: Ş. S. Has. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 2002
103. **Yılmaz A, Bakır MA.** Kamu Kurumlarında Bilgi Güvenliğine Yönelik Bir Durum Tespiti. 4. *Uluslararası Bilgi Güvenliği Ve Kriptoloji Konferansı Bildiri Kitabı: 6-8 Mayıs 2010*. Ankara, **2010**: 97-101
104. **Özkan T.** Özel Hayat Kavramının Soy Kütüğü. *V. Hukuka Felsefi ve Sosyolojik Bakış sempozyumu bildiri kitabı 13-17 Eylül 2010*. İstanbul, **2012**:187-191
105. **Moore A.** Defining privacy. *Journal of Social Philosophy*, **2008**; 39(3):411-428
106. **Avaner E.** Mahremiyet nedir? mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **2018**;5(3);110-116

107. **Çetinkaya Akgüç Ö.** Mahremiyet açısından tüketicinin elektronik denetimi, gözetimi. *Yeni Düşünceler*, **2013** ;(7):57-76
108. **İnan M.** Mahremiyet kişiye ait özel alan tartışmaları. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, **2008**;18: 203-209.
109. **Kilpi H, Valimaki M, Dassen 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:https://www.researchgate.net/publication/117M.YÜKSEL720_Privacy_a_review_of_the_literature_Int_J_Nurs_Stud) Erişim Tarihi: 11.012019
110. **Tanlır MN.** İnternet suçları ile mücadele ederken bireysel mahremiyetin korunması hükümetlerin ikilemi. Erişim: (<http://www.olympus.net/belgeler/bilisim-suclari/internet-suclari-ilemucadele-ederken-bireysel-mahremiyetin-korunmasi-hukum>) Erişim Tarihi: 06.01.2018
111. **Ceylan SS, Çetinkaya B.** Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric Nurses. *Nursing Ethics*, **2019**; 1–12
112. **Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS.** The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics* **2014**; 21(7):812–828
113. **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 Enstitüsü Dergisi*, **2014**;13:75-100
114. Türk Medeni kanunu. Erişim adresi: (<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html>). Erişim Tarihi: 15.12.2019
115. **Kim K, Han Y, Kim JS.** Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing Ethics*, **2017**;24(5):598–611
116. **Ketizmen M, Ülküderner Ç.** E-Devlet uygulamalarında kişisel verilen korun(ma)ması. Erişim: (http://web.itu.edu.tr/akingok/ubhk10/E-devlet_Sistemlerinde_veri_Guvenligi.pdf,) Erişim Tarihi: 16.12.2018
117. **Liang BA:** Medical Information Confidentiality and Privacy Hematology/Oncology Clinics of North America. *Nursing Ethics*, **2002**;16:14-33
118. **Özkan Ö.** Attitudes and opinions of people who use medical services about privacy and confidentiality of health information in electronic environment. Director: Arifoğlu A. A thesis submitted to the graduate school of informatics of the middle east technical university, department of medical informatics , Ankara, 2011
119. **Mlinek EJ, Pierce J.** Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Academic Emergency Medicine*, **1997**; 4(12):1142-1146
120. **McCarthy CP.** Paging dr. google: personal health records and patient privacy. *William and Mary Law Review*, **2010**; 51:2223-2267
121. **Erbay H.** When does the paramedics' duty end? *J Clin Res Bioeth*, **2016**; 7:4
122. **Diñç L.** Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2010**;74–82
123. **Karadağ Ş.** Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri. Danışman: Hicran Y. Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2018

124. **Akyazı E.** Özel hayata dair. *Marmara İletişim Dergisi*, **2001**; 11:255-259
125. **Arısoy Y.** Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, **2009**; 2(4):183 -187
126. **Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T.** Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi*, **2015**; 7(1):28-33
127. **Nayeri ND, Aghajani M.** Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics*, **2010**; 17(2):167–177
128. **Candan M, Bilgili N.** Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**;3(3): 34-43
129. **Taşhyan M, Akyüz M.** Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: malatya devlet hastanesi'nde bir alan çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2010**;12 (19):61-66
130. **Karro J, Dent AW, Farish S.** Patient perceptions of privacy infringements in and emergency department. *Emerg Med Australas*, **2005**;17: 117–123
131. **Mersinlioğlu G, Öztürk H.** Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2015; 2(2):70-82
132. **Öztürk H, Özçelik S, Bahçecik N.** Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2014**; 30 (3) :19-31
133. **Özata M, Özer K.** Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: konya örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science*, **2016**; (45):11-33
134. **Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C.** Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nursing Ethics*, **2016**; 23(1):92–103
135. **Erikmen E, Vatan F.** Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi*, **2019**; 6(2):141-152

ÖZGEÇMİŞ

1993 Yılında Adana'da doğdu.

İlkokul eğitimini 2007 yılında Ulubatlı Hasan İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini ise 2011 yılında Seyhan Laboratuvar Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı.

Aynı yıl Adana 112 İl Ambulans Servisi'ne ATT (Acil Tıp Teknisyeni) olarak atandı.

2012 yılında lisans eğitimini tamamlamak üzere Çanakkale'ye tayin istedi.

2013 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünden, 2016 yılında Çanakkale On Sekiz Mart Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünden mezun oldu.

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Tıp Tarihi ve Etik Yüksek Lisans eğitimine 2017 yılı bahar döneminde başladı.

Şu an Mersin Acil Çağrı Merkezi'nde ATT olarak çalışmaktadır.