


Hastaların Hasta Mahremiyeti Hakkında Farkındalık ve Tutumları

Awareness and Attitude of Patients About Patient Privacy

 Sedat BOSTAN^a,

 Cihan UNAL^b

^aSağlık Yönetimi Bölümü,
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ordu, TÜRKİYE

^bSağlık Yönetimi Bölümü,
Gümüşhane Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Gümüşhane, TÜRKİYE

Received: 26 Mar 2019

Received in revised form: 26 Apr 2019

Accepted: 26 Apr 2019

Available online: 03 May 2019

Correspondence:

Sedat BOSTAN
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Ordu,
TÜRKİYE/TURKEY
sbostan29@gmail.com

ÖZET Hastaların mahremiyetine saygılı olmak etik, ahlaki ve toplumsal sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda toplumun farkındalık seviyesi ve tutumları, aldıkları sağlık hizmetlerinde mahremiyet haklarına sahip çıkması ve hizmet alan diğer bireylerin mahremiyetine saygı gösterebilmesi bakımından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, hastaların hasta mahremiyeti hakkında farkındalık düzeylerini, mahremiyeti nasıl tanımladıklarını ve sağlık hizmeti alım sürecinde karşılaştıkları mahremiyet ihlallerini ne kadar algılayabildiklerini araştırmaktır. Araştırma, amacına yönelik olarak kolayda örnekleme yöntemi seçilerek yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Iğdır ve Aksaray illerinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına başvuran 20 yaş ve üstü 400 birey oluşturmaktadır. Hasta mahremiyeti farkındalık ve tutum ölçeği ilgili literatür taraması ve uzman görüşü alındıktan sonra araştırmacı Bostan (2017) tarafından geliştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre ölçek ifadeleri beş faktör altında toplanmış ve toplam varyansın %46,498'ini açıklamıştır. Hastaların ilkesel düzeyde mahremiyet farkındalıkları yüksektir. Tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet ihlalinin tanımlama ve algılamada zorlanmaktadır. Günlük sağlık hizmeti alma süreçlerinde önemli ölçüde mahremiyet ihlali yaşanmaktadır. Hastalar devlet hastanelerinde, acil, yoğun bakım ve ameliyathanelerde mahremiyet ihlalinin daha çok yaşandığını belirtmektedir. Mahremiyet farkındalığı toplumsal bir genel kültür sorunudur. Nispeten sosyal statü ve genel kültür açısından daha iyi tanımlanabilecek, şehirli, eğitilmiş, memur, orta gelir grubu kişilerin farkındalıkları daha yüksektir. Farkındalığı artırmak toplumsal gelişim sürecinin bir parçasıdır. Ama yine de kamu spotları gibi eğitim araçlarıyla yapılacak yaygın eğitim bilinci ve farkındalığı geliştirebilir. Sorunun toplumsal bilinç düzeyi ile ilişkili olduğu bilinmelidir. Çözümün, bunu göz ardı etmeden, sağlık sistemi tasarımı ve yönetimi düzeyinde ele alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Mahremiyet; hasta; farkındalık; tutum

ABSTRACT Respect for the privacy of patients emerges as ethical, moral and social responsibility. The level of awareness and attitudes of the society in this regard is important in terms of respecting the privacy rights of the health services they receive and respecting the privacy of other individuals who receive services. The aim of this study is to investigate their awareness about patient privacy, how they define privacy and how they perceive privacy violations in health care procurement process. For the purpose of the research, easy sampling method was chosen. The sample of the study consists of 400 individuals aged 20 years and older who apply to health institutions operating in Iğdır and Aksaray. Patient privacy awareness and attitude scale was developed by the researcher Bostan (2017) after reviewing the relevant literature and obtaining expert opinion. According to the research findings, the scale expressions were collected under five factors and 46,498% of the total variance was explained. Patients have high awareness of privacy at the principal level. They find it difficult to identify and perceive the violation of privacy in medical intervention processes. There is a significant violation of confidentiality in the daily health services. The patients state that the violation of privacy in public hospitals, emergency, intensive care and operating rooms is more frequent. Privacy awareness is a social general culture problem. Individuals with urban, educated, civil servants, and middle-income groups are more aware of the social status and general culture. Increasing awareness is part of the social development process. Nevertheless, it can improve the awareness and awareness of non-formal education through public education tools. It should be known that the problem is related to the level of social consciousness. It is recommended to address the solution at the level of health system design and management.

Keywords: Privacy; patient; awareness; attitude

G eçtiğimiz yüzyıl içerisinde dünya toplumlarını etkileyen en büyük değişimlerden biri, şüphesiz insan hakları kavramının kabul edilmesi ve hukukla korunmasıdır.¹ Türk Dil Kurumuna göre köken olarak Arapça bir sözcük olan “hak” kavramı; adalet, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey veya kazanç anlamlarına gelmektedir. Kişinin sadece insan olma özelliğinden kaynaklanan ve bu nedenden yaşamı boyunca sahip olması gereken hak ve özgürlükler ise insan hakları olarak tanımlanır.² 1789 Fransız İhtilali’nden sonra insan hakları kavramı hızla gelişmiş ve son yıllarda tıp alanındaki gelişmeler sonucunda insan hakları sağlık hakkına doğru hukuksal bir gelişme izlemiştir.³

Bu gelişmeler sonucunda insan haklarının, sağlık hizmetlerinin sunumunda da hasta ile hekim ve diğer sağlık çalışanları ve hizmet sunucu kurum veya kuruluşlar arasında ilişkilerini belirleyen yansımaları oluşmuştur. Hasta hakları esasında hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, hastaya hizmet sunumu süresince beklenen özeni ve dikkati göstermelerinin yanında görev ve davranışlarını en iyi şekilde yerine getirmelerine dayanır.⁴

Hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası düzenleme, Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association) tarafından 1981 yılında kabul edilen Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’dir. Bu bildirme, hastaların hekim seçme, kabul etme veya reddetme, tüm tıbbi ve özel hayata ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulması, ruhi ve manevi desteği kabul etme veya reddetme gibi temel hasta haklarını ilk kez uluslararası bağlamda ele alması yönünden önemlidir.

Toplum içerisindeki her bireyin kendi onurunu koruma hakkı bulunmaktadır ve dolayısıyla her insan onurlu bir yaşam sürmeyi hak eder. Onurlu yaşamın sürdürülmesi için toplumdaki bireylerin her bakımdan saygınlığının korunması önemlidir. Bu bakımdan insan saygınlığının korunması hususunda kişinin özel hayatına yönelik bilgilerinin gizliliği, yani mahremiyeti büyük rol oynar.⁴

Kişinin mahremiyetinin temel haklardan olması, demokrasi ilkeleri ve toplumsal yaşam açı-

sından önem taşır.⁵ Yükselen insan hakları kavramının toplumsal etkileri ve merkezleşen birey kavramının sonucu olarak mahremiyet daha da içselleşmiştir.¹ “Mahremiyet” sözcüğünün Türkçe karşılığına bakıldığı zaman gizlilik, gizli olma durumu veya kişisel şeyleri gizli tutma anlamında kullanılan bir Arapça kelime olduğu görülmektedir.⁶

Hastanın mahremiyet hakkı hem beden hem de hastaya ait bilgilerin gizliliğini kapsar.⁷ Beden açısından mahremiyet, insan vücudunda bölge olarak görülmesi, dokunulması ve konuşulması yasak, dokunulmazlığı olan bölgelerdir.² Hasta mahremiyetinde bilgi gizliliği ise “hastaya ait tüm bilgilerin gizliliği ve bu bilgilerin korunup saklı tutulması, gerekli durumlarda yetkili olan kişiler arasında paylaşımının sağlanması ve belli bir noktadan sonra sınırlandırılmasını sağlamak” olarak tanımlanabilir.^{4,8} Kısacası kişiye ait ve özel olan, kişi tarafından diğer kişi ve gruplarca bilinmesini istemediği her şey mahremiyet kapsamına girmektedir.⁹

Sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi açısından hastalar başka kimselerle paylaşmak istemedikleri bilgilerini hekimler ve diğer sağlık çalışanları ile paylaşma zorunda kalırlar.^{8,10} Bir hastanın mahrem alanına girmek ise hastanın hastalığıyla ve bazen de özel hayatıyla ilgili bilgileri öğrenebilecek kadar yakın olmak anlamına gelir ki hastaya hizmet sunan sağlık personelleri hastanın mahrem alanına girebilme gücüne sahiptir.⁴ Bu gücü elinde bulunduran hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının hastanın verilerinin korunması konusuna dikkat etmesi ve sır saklaması gereklidir.¹¹ Hekimler, sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarının, hastanın mahremiyetinin sağlanması açısından ne tür yükümlülükleri olduğunu düzenleyen ulusal ve uluslararası düzenlemeler bulunmaktadır. Mevcut yasal düzenlemeler, başta hekimlere ve diğer sağlık personeline önemli görev ve sorumluluklar yüklemektedir.¹² Hasta hakları konusunda yayımlanan Amsterdam Bildirgesi’nde (1994); hastalara ait tüm bilgilerin ölümden sonra bile korunması, hasta hakkındaki bilgilerin ancak hasta gerek görürse ya da mahkeme emri sonucunda açıklanabileceğinin, diğer sağlık personelinin ihtiyaç söz konusu oldu-

ğunda hastanın onayının alındığı varsayılarak aktarılabileceğinin üzerinde durulmaktadır. Yine 2002 yılında yayımlanan Avrupa Hasta Hakları Birliği Ana Sözleşmesi'nde hastanın sahip olduğu 14 hak sayılmaktadır. Bu sözleşmenin 6. maddesinde her bireyin sağlık durumu, teşhis ve tedavisi hakkındaki bilgilerin ve özel ziyaretlerinin gizli tutulmasını isteme hakkına sahip olduğuna, ayrıca tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı göstergesi olarak müdahalenin uygun ortamda yapılması ve gerekli kişilerin ortamda bulunması gibi konulara vurgu yapılmaktadır.

Ülkemize baktığımız zaman hastaların bu hakları, kanunlar çerçevesinde hasta hakları yönetmeliği'nde düzenlenmektedir. Bu yönetmeliğin asıl amacı ise;

“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 usul ve esasları düzenlemek” tir.¹³

Bu yönetmeliğin 21. maddesinde düzenlenen hastanın mahremiyetine saygı konusunda ise hastanın mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebileceği ve her türlü tıbbi müdahalenin mahremiyete saygı gösterilerek yapılması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Yönetmelik kapsamında sayılan maddeler ise aşağıdaki gibidir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu isteme 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 hâllerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimse-lerin, 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.¹³

Yönetmelik kapsamında hastanın mahremiyet hakkının sınırlarının çizildiği görülmektedir. Hastanın kişisel verilerinin veya tıbbi bilgilerinin saklanması yanında muayenenin makul bir gizlilik ortamında sağlanmasını, bir yakınının yanında bulunmasına hastanın izin verebilmesini, tedavisi ile ilgili olmayan kişilerin ortamda bulunmamasını, hastanın hastalığı gerektirmedikçe özel hayatına müdahale edilmemesini ve sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını kapsadığı görülmektedir.

Sağlık personelinin yoğun ve sürekli çalışmalarının bir sonucu olarak rutin işleri yaparken mahremiyet hakkını düşünmemeleri ve ihlal etmeleri bireyi psikolojik olarak etkileyebilecek bir olaydır.¹⁴ Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında bireylerin bilgilerinin ve mahremiyet alanlarının açık olması, bu hizmetlerin sunumu sırasında hasta mahremiyetinin ne kadar korunduğu ve korunabildiği sorusunu akıllara getirmektedir. Hastalık süresince hasta ile daima etkileşim hâlinde olan sağlık çalışanlarına, temelde bu hakkın korunmasında sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir.⁴ Bu bağlamda hastaların mahremiyet hakkındaki farkındalık ve tutumlarının yanında sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının mahremiyet hakkındaki tutumları, kişilerin sağlık hizmetlerini kullanırken karşılaştıkları tutum ve olayları etkileyecektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmada katılımcıların hasta mahremiyetine yönelik farkındalık ve tutumlarının ölçülmesi amaçlanmaktadır. Literatürde bu amacı gerçekleştirecek bir ölçek bulunamamıştır. Bu nedenle araştırmacı Bostan tarafından, ilgili literatür taraması ve uzman görüşü alındıktan sonra "Hasta Mahremiyeti Farkındalık ve Tutum Ölçeği" geliştirilmiştir. Araştırma ölçeği, 8 adet demografik bilgileri sorgulayan ve 36 adet hasta mahremiyetine yönelik bilgi ve tutumları ölçen 5 likert ifadeden oluşmaktadır. Beşli likert olarak tasarlanan ölçekte yer alan ifadelerle 5 en yüksek verilebilecek puan olup, "Tamamen katılıyorum" cümlesi ile; 1 en düşük verilebilecek puan olup "Hiç katılmıyorum" cümlesi ile ifade edilmiştir.

Araştırma, tesadüfi örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi seçilerek yapılmıştır. Araştırmanın evreni, Iğdır ve Aksaray illerinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına başvuran 20 yaş ve üstü 400 bireyden oluşmaktadır. İllerin seçiminde, araştırmacılar açısından anketin uygulanma kolaylığı ve illerin farklı coğrafi bölgelerden olması dikkate alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Bulguların analizinde SPSS programı kullanılarak frekans analizi ve anlamlılık analizleri yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki anlamlı farklılık t-testi ve ANOVA testleriyle analiz edilmiş ve Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülmektedir.

Örnekleme temsil eden katılımcıların demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülmektedir. Cinsiyet bakımından katılımcıların sayıları birbirine çok yakındır. Eğitim durumlarına bakıldığında, lisans ve ilk-ortaokul mezunu olan katılımcıların ağırlıklı olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu il merkezlerinde yaşamakta olup, yaşları 20-34 yıl arasındadır. Öğrenci ve işçiler en çok katılım sağlayan gruplar olarak görülmektedir. Has-

tane ziyaret sayıları en çok 4-6 kez iken hasta iletişim birimine katılımcıların çok büyük çoğunluğu başvurmamıştır. Gelir düzeyi ise kümülatif toplamda yüksek oranda 1-3000 TL arasındadır.

Ölçeğin geçerliliğine yönelik yapılmış olan faktör analizinin sonuçları **Tablo 2**'de görülmektedir.

Ölçeğin yapısal geçerliliğini test etmek için keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Ölçekteki ters sorular aynı yönde olması maksadıyla analiz aşamasında ters kodlanmıştır. Bu sorular 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ile 15 numaralı sorulardır. Keşfedici faktör testi sonucunda 5, 17, 34, 35, 36, 16 ve 18. sorular çıkarılmış, kalan 29 ifade ise 4 faktör altında toplanmıştır. Bunlar; 1. Faktör: **Hastanın Mahremiyet Hakkında Genel Farkındalık Düzeyi**, 2. Faktör: **Hastanın Tıbbi Müdahale Süreçlerinde Mahremiyet Farkındalık Düzeyi**, 3. Faktör: **Hastanın Muayene Esnasında Mahremiyet Deneyimi** ve 4. Faktör: **Hasta Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanı ve Kurumların Mahremiyet Tutumları** olarak adlandırılmışlardır. Birinci ve ikinci faktörler hastanın mahremiyet farkındalığını ölçerken, üçüncü ve dördüncü faktörler, hastanın kişisel deneyimleriyle mahremiyet ihlalini tanımlamasını ve sağlık kurumları ve çalışanlarını mahremiyet ihlali açısından değerlendirme görüşlerini yansıtmaktadır.

Tablo 2'de de görüldüğü gibi, oluşan faktör yapısı sonucunda açıklanan toplam varyans %46,498'tür. Açıklayıcılık gücü en fazla olan faktörler Hasta Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanı ve Kurumların Mahremiyet Tutumları (14,135) ve Hastanın Mahremiyet Hakkında Farkındalık Düzeyi (12,425) olarak ölçülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik testi sonucunda Cronbach alfa değeri 0,814 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların mahremiyet ölçeğindeki ifadelerle katılma düzeyleri **Tablo 3**'te görülmektedir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, veriler faktörler bazında incelendiğinde; katılımcıların 1. Faktör olan, mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeylerinin ortalama puanları 3,65 ile en yüksek değerdir. Dolayısıyla mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Özellikle katılımcılar bilgilerinin başkalarıyla paylaşılması ve bedensel mahremiyetin korunması konusunda has-

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

	n	%		n	%
Eğitim durumu			Yaşanılan yer		
Okur-yazar değil	22	5,5	İl merkezi	240	60,0
İlk ve ortaokul	96	24,0	İlçe merkezi	79	19,8
Lise veya meslek lisesi	89	22,3	Köy	81	20,3
Ön lisans	53	13,3	Yaş		
Lisans	124	31,0	20-34	216	54,0
Lisansüstü	16	4,0	35-49	132	33,0
Meslek			50 ve üstü	52	13,0
Öğrenci	95	23,8	Hastane ziyaret sayısı		
Çalışmıyor	46	11,5	1-3 kez	137	34,3
Ev kadını	43	10,8	4-6 kez	179	44,8
Memur	38	9,5	7 ve üstü	84	21,0
İşçi	91	22,8	Hasta iletişim birimine başvuru		
Serbest meslek	58	14,5	Evet	70	17,5
Emekli	29	7,2	Hayır	319	79,8
Cinsiyet			Yanıtız	11	2,8
Kadın	198	49,5	Gelir düzeyi		
Erkek	202	50,5	1-1.500 TL	133	33,3
Şehir			1.501-3.000 TL	182	45,5
Aksaray	200	50,0	3.001-5.000 TL	76	19,0
İğdır	200	50,0	5.001 TL ve üstü	9	2,3

sasiyet göstermektedir. İlginç bir şekilde hastalar, kendilerinin tahlil sonuçlarını göstermek için başka hastanın muayenesi esnasında odaya girmelerini düşük düzeyde (2,32) mahremiyet ihlali olarak tanımlamışlardır.

Buna karşın katılımcıların, 2. Faktör olan, aslında tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet farkındalık düzeyinin 2,65 ile ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Özellikle servislerdeki bedensel mahremiyet ihlallerine fazla hassas olmadıkları tespit edilmiştir. Bu farkındalık düzeyi, tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet farkındalığının düşük olduğunu ilginç bir şekilde göstermektedir.

Katılımcıların, 3. Faktör olan, hasta muayenesi esnasında mahremiyet ihlali deneyimlerinin 3,24 ile ortalamanın üzerinde olduğu anlaşılmıştır. Hasta muayene sürecinde muayene odasına çoğunlukla herkesin girip-çıkacağı hatta katılımcının kendisinin bile böyle davrandığı tespit edilmiştir.

Katılımcılar, 4. Faktör olan, sağlık çalışanları ve kurumların mahremiyet tutumlarını değerlendirirken, genel olarak tutumların 3,08 puanla ortalamanın üzerinde bir ihlal düzeyi gösterdiği hesaplanmıştır. Özellikle devlet hastanelerinde, acillerde, yoğun bakım ve ameliyathanelerde mah-

remiyet ihlallerinin yoğunlaştığı, hemşirelerin mahremiyet ihlallerinin diğer personele göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösteren demografik özellikler Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4 incelendiğinde, il bazında İğdır ilinin batısında bulunan Aksaraylı katılımcıların, ülkemizin doğusunda bulunan İğdırli katılımcılara göre genel mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Aynı şekilde, kendi mahremiyet deneyimlerini ve kurum ve çalışanların mahremiyete yönelik tutumlarında yaşanan ihlalleri daha yüksek puanlarla değerlendirdikleri görülmüştür.

Yaş değişkeninde 50 yaş ve üzeri olanların, diğer yaş gruplarına göre iki faktörde daha yüksek puanlara sahip oldukları hesaplanmıştır. Meslek değişkeninde işsizlerin genel mahremiyet farkındalık düzeyinin diğer gruplardan düşük olduğu; gelir düzeyinde genel mahremiyet farkındalık düzeyinin 3.001-5.000 bin TL gelir grubunda farkındalık düzeyinin yüksek olduğu; yaşanılan yerde yine aynı faktörde il merkezinde yaşayanların ilçe ve köylerde yaşayanlardan daha yüksek farkındalığa sahip oldukları tespit edilmiştir.

TABLO 2: Hasta mahremiyeti farkındalık ve tutum ölççeği güvenilirlik ve geçerlilik.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy			0,794	
Bartlett's Test of Sphericity	Anlamalı	Sig.	0,000	
Approximate Chi-Square	4134,835	Df	406	
Açıklanan toplam varyans	46,498	Cronbach alfa toplam	0,814	
Hasta mahremiyeti farkındalık ve tutum ölççeği		Faktör yükü	Açıklanan varyans	
Hastanın mahremiyet farkındalık düzeyi				
1. Mahremiyet, hastanede muayene tetkik veya tedavi esnasında bedenimi görevli olmayan kişilerin görmesinin engellenmesidir		0,669	12,425	
2. Mahremiyet, hastanede bilgilerimin görevli olmayan kişiler tarafından öğrenilmesinin engellenmesidir		0,756		
3. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilgisiz sağlıkçıların benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir		0,680		
4. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında başka hasta ve yakınlarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir		0,720		
6. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilaç tanıtıcılarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir		0,648		
7. Benim muayenem sırasında başka kişilerin muayene odasına girmesi mahremiyetimin ihlalidir		0,668		
8. Tahli sonuçlarını göstermek için muayene odasında doktor başka hasta ile konuşurken girmem mahremiyet ihali sayılmaz		0,391		
19. Hastanın sadece birinci derece yakınlarının dışında başkalarına bilgi verilmemelidir		0,371		
20. Hasta hakkında bilgi sadece hastanın izin verdiği kişilere verilmelidir.		0,443		
Hastanın tıbbi müdahalede mahremiyet algısı				
9. Servisteki hasta odasında muayene veya tedavi uygulamasının odadaki diğer hasta ve yakınlarının görüş alanında yapılması normal değildir		0,596		11,628
10. Servisteki hasta odasında herhangi bir cihaza bağlı iken hastanın vücudunun bir kısmının başkaları tarafından görünür kalması normal değildir		0,671		
11. Yoğun bakımda cihazlara bağlı olarak tedavi gören hastaların vücudunun görünür olması normal değildir		0,785		
12. Ameliyata alınmış hastaların vücudunun görünür olması normal değildir		0,778		
13. Bilinçsiz (kendinde olmadan) yatan hastaların vücutlarının görünür olması normal değildir		0,537		
14. Röntgen veya görüntüleme biriminde tetkike hazırlık veya çekim esnasında hastaların vücutlarının görünür olması normal değildir		0,693		
15. Acil servislerde veya acil durumlarda hastanın vücudunun bir kısmının görünür olması normal değildir		0,674		
Hastanın muayene esnasında mahremiyet deneyimi				
21. Ben muayene odasında/ya da hastane çalışanları odaya giriyor		0,784		8,311
22. Ben muayene odasında/ya da başka hasta ve yakınları odaya giriyor		0,832		
23. Ben muayene odasında/ya da çalışan yakınları veya işi olan kişiler odaya giriyor		0,775		
24. Muayene odasında hasta varken içeri girip, hastanın işinin bitişini bekliyor, daha sonra kendi sorunumu anlatıyorum				
Hasta bakış açısıyla sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları				
25. Devlet hastanelerinde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor		0,400	14,135	
26. Özel hastanelerde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor		0,513		
27. Doktorlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor		0,741		
28. Hemşireler hasta mahremiyetine özen göstermiyor		0,746		
29. Tıbbi sekreterler hasta mahremiyetine özen göstermiyor		0,771		
30. Röntgen ve görüntüleme birimlerinde çalışanlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor		0,747		
31. Yoğun bakım ve ameliyathane çalışanları hasta mahremiyetine özen göstermiyor		0,716		
32. Acil servislerde ve acil durumlarda hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor		0,660		
33. Hasta ve yakınları hasta mahremiyetini önemsemiyor		0,422		

TABLO 3: Katılımcıların mahremiyet ölçeği ifadelerine katılımlarının değerlendirilmesi.

İfadeler	Standart sapma	Ortalama
Hastanın mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeyi	0,67	3,65
1. Mahremiyet, hastanede muayene tetkik veya tedavi esnasında bedenimi görevli olmayan kişilerin görmesinin engellenmesidir	1,21	3,92
2. Mahremiyet, hastanede bilgilerimin görevli olmayan kişiler tarafından öğrenilmesinin engellenmesidir	1,14	4,02
3. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilgisiz sağlıkçıların benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir	1,17	3,88
4. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında başka hasta ve yakınlarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir	1,13	3,94
6. Muayene, tanı, tetkik ve tedavi esnasında ilaç tanıtıcılarının benimle aynı ortamda olması mahremiyetimin ihlalidir	1,34	3,80
7. Benim muayenem sırasında başka kişilerin muayene odasına girmesi mahremiyetimin ihlalidir	1,30	3,85
8. Tahlil sonuçlarımı göstermek için muayene odasında doktor başka hasta ile konuşurken girmem mahremiyet ihlali sayılır	1,35	2,32
19. Hastanın sadece birinci derece yakınlarının dışında başkalarına bilgi verilmemelidir	1,30	3,45
20. Hasta hakkında bilgi sadece hastanın izin verdiği kişilere verilmelidir	1,26	3,70
Hastanın tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet farkındalık düzeyi	0,97	2,65
9. Servisteki hasta odasında muayene veya tedavi uygulamasının odadaki diğer hasta ve yakınlarının görüş alanında yapılması normal değildir	1,31	2,48
10. Servisteki hasta odasında herhangi bir cihaza bağlı iken hastanın vücudunun bir kısmının başkaları tarafından görünür kalması normal değildir	1,35	2,46
11. Yoğun bakımda cihazlara bağlı olarak tedavi gören hastaların vücudunun görünür olması normal değildir	1,34	2,70
12. Ameliyata alınmış hastaların vücudunun görünür olması normal değildir	1,38	2,78
13. Bilinçsiz (kendinde olmadan) yatan hastaların vücutlarının görünür olması normal değildir	1,36	2,53
14. Röntgen veya görüntüleme birimlerinde tetkike hazırlık veya çekim esnasında hastaların vücutlarının görünür olması normal değildir	1,33	2,73
15. Acil servislerde veya acil durumlarda hastanın vücudunun bir kısmının görünür olması normal değildir	1,35	2,89
Hastanın muayene esnasında mahremiyet deneyimi	1,02	3,24
21. Ben muayene odasındayken hastane çalışanları odaya giriyor	1,33	3,28
22. Ben muayene odasındayken başka hasta ve yakınları odaya giriyor	1,36	3,28
23. Ben muayene odasındayken çalışan yakınları veya işi olan kişiler odaya giriyor	1,39	3,30
24. Muayene odasında hasta varken içeri girip, sorunu anlatıyorum	1,43	3,13
Hasta bakışıyla sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları	0,82	3,08
25. Devlet hastanelerinde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor	1,28	3,29
26. Özel hastanelerde hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor	1,25	2,81
27. Doktorlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor	1,25	3,01
28. Hemşireler hasta mahremiyetine özen göstermiyor	1,27	3,12
29. Tıbbi sekreterler hasta mahremiyetine özen göstermiyor	1,23	3,07
30. Röntgen ve görüntüleme birimlerinde çalışanlar hasta mahremiyetine özen göstermiyor	1,21	3,05
31. Yoğun bakım ve ameliyathane çalışanları hasta mahremiyetine özen göstermiyor	1,24	3,13
32. Acil servislerde ve acil durumlarda hasta mahremiyetine özen gösterilmiyor	1,21	3,17
33. Hasta ve yakınları hasta mahremiyetini önemsemiyor	1,29	3,06

TABLO 4: Demografik değişkenlere göre farkların incelenmesi.

	Faktörler	Bağımsız değişkenler	n	X	SS	F	p	Post Hoc
II	Hasta bakış açısıyla sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları	Aksaray	200	3,1633	,82307	0,335	0,048	
		İğdir	200	3,0011	,81223			
	Hastanın mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeyi	Aksaray	200	3,7967	,66566	5,854	0,000	
		İğdir	200	3,5167	,78916			
	Hastanın muayene esnasında mahremiyet deneyimi	Aksaray	200	3,3138	1,03488	0,124	0,014	
		İğdir	200	3,0625	1,00525			
Yaş	Hasta bakış açısıyla sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları (yıl)	20-34	216	3,0015	,80762	6,962	0,001	1-3 p=0,001 2-3 P=0,007
		35-49	132	3,0631	,83816			
		50 ve üstü	52	3,4658	73243			
	Hastanın tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet farkındalık düzeyi (yıl)	20-34	216	2,5668	,94885	3,464	0,032	1-3 p=0,027
		35-49	132	2,6883	,96194			
		50 ve üstü	52	2,9533	1,03293			
Meslek	Hastanın mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeyi	Öğrenci	95	3,6573	,71361	6,814	0,000	2 diğer gruplarla p=0,000 ve p=0,001
		İşsiz	46	3,1014	,59666			
		Ev kadını	43	3,6848	,63409			
		Memur	38	3,8041	,59158			
		İşçi	91	3,7937	,65704			
		Serbest meslek	58	3,7011	,67673			
		Emekli	29	3,7816	,52661			
Gelir	Hastanın mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeyi (TL)	1-1.500	133	3,5230	,75703	4,367	0,005	1-3 p=0,002
		1.501-3.000	182	3,6600	,67855			
		3.001-5.000	76	3,8655	,48798			
		5.001 ve üstü	9	3,8025	,35909			
Yaşanılan yer	Hastanın mahremiyet hakkında genel farkındalık düzeyi	İl merkezi	240	3,7731	,62465	15,798	0,000	1-3 p=0,000 2-3 p=0,001
		İlçe merkezi	79	3,6681	,69377			
		Köy	81	3,3004	,70195			

n=Katılımcı Sayısı X= Ortalama SS= Standart Sapma F= Varyans Testi P= Anlamlılık Değeri Post Hoc= Çoklu Karşılaştırma Testi.

Faktörler arasında ilişkinin tek yönlü varyans analiziyle incelenmesinin sonuçları **Tablo 5**'te görülmektedir.

Tablo 5 incelendiğinde; 1. faktörün p=0,001 düzeyinde 3 ve 4. Faktörler ile doğrusal pozitif yönlü ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bu durumda hastaların, mahremiyet hakkında farkındalıkları arttıkça

muayene sırasında sağlık çalışanı ve kurumlar tarafından yapılan mahremiyet ihlallerini daha iyi tanımladıkları söylenebilir. Yine analiz sonucunda, hastanın tıbbi müdahalede mahremiyet algısı ile muayene esnasında mahremiyet deneyimi ve sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görül-

TABLO 5: Faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi.

	1	2	3	4
Hastanın mahremiyet hakkında farkındalık düzeyi	1			
Hastanın tıbbi müdahalede mahremiyet algısı	-0,012	1		
Hastanın muayene esnasında mahremiyet deneyimi	0,228**	0,127*	1	
Hasta bakış açısıyla sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları	0,187**	0,164**	0,360**	1

**0,01 düzeyinde anlamlı ilişki, *0,05 düzeyinde anlamlı ilişki.

müştür. Bu durumda ise hastanın tıbbi müdahalelerde yapılan mahremiyet ihlallerini algılaması arttıkça, muayene sırasında yapılan ve sağlık çalışanı ve kurumlar tarafından yapılan mahremiyet ihlallerini daha iyi tanımladıkları söylenebilir. Son olarak, hastanın muayene esnasında mahremiyet deneyimi ile sağlık çalışanı ve kurumların mahremiyet tutumları arasında pozitif yönlü $p=0,01$ düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu ise hastaların muayene esnasında yapılan mahremiyet ihlallerini algılama düzeyi yükseldikçe sağlık çalışanları ve kurumlar tarafından yapılan ihlalleri algılamasının da yükseleceğini göstermektedir.

TARTIŞMA

Hasta mahremiyeti ile ilgili literatür incelendiğinde, Ünal ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların sadece yarısına yakınının mahremiyete saygıdan memnun oldukları sonucuna varılmıştır.¹⁵ Bu çalışmada, hastaların tıbbi süreçlerde mahremiyetle ilgili farkındalık düzeylerinin düşük (2,65) olması ve deneyimlerinde mahremiyet ihlallerini rutinde yaşıyor (3,24) olmaları bu sonucu desteklemektedir.

Ocaktan ve ark., birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi ve tutumlarını araştırmış ve sağlık çalışanlarının %36,5'inin hasta hakları hususunda kendisini yetersiz hissettiği sonucuna ulaşmışlardır.⁷ Yine aynı şekilde Bostan, hastane çalışanlarının hasta haklarına ilişkin tutumlarını araştırdığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %82,4'ünün hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyacı olduğunu ve %11,2'sinin de kısmen ihtiyacı olduğunu ifade etmiş, bunu, bilgi eksikliği ve hizmet içi eğitimin gerekliliğinin işareti olarak değerlendirmiştir.¹⁶ Bu çalışma genel olarak hasta haklarının tamamını kapsamamakla birlikte, hastaların tıbbi süreçlerde

mahremiyet algıları ve deneyimlerinin sorunlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Bostan'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının yarısından fazlası, hastanın mahremiyetinin hastalığın tedavisi kadar önemli olmadığına katıldıklarını ifade etmişlerdir.¹⁶ Kılıçarslan ve ark. da yaptıkları araştırmada, Bostan'la aynı doğrultuda sonuca ulaşmışlardır.¹⁷ Bu araştırmada, özellikle servislerde, yoğun bakım ve ameliyathanelerdeki tıbbi uygulama süreçlerinde katılımcıların mahremiyet ihlalleri konusunda net olmadıkları görülmüştür. Ayrıca devlet hastanesi, acil servisler, yoğun bakım ve ameliyathanelerin mahremiyet ihlallerinin nispeten yüksek yaşandığı yerler olduğuna katılımcılar işaret etmektedir.

Literatürde aynı zamanda bu bulguların aksine bulgular ile sonuçlanan çalışmalar da bulunmaktadır. Dağ ve Badır tarafından yapılan çalışmada hekim ve hemşirelerin, saygınlığı ve mahremiyeti korumak faktörü altında sıralanan maddelere yüksek oranda katıldıkları görülmüştür.¹⁸ Türkuğur ve ark. tarafından yapılan araştırmada da hastalar sağlık çalışanlarının muayene sırasında kapıların kapanması, perde ve paravanların çekilmesi gibi konulara dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.¹⁹ Özata ve Özer tarafından yapılan çalışmada hastanelerin hasta mahremiyetinin sağlanması noktasında genel olarak özen gösterdiği ve gerekli düzenlemeleri yaptığı ortaya konulmuştur.² Bilir ve ark. tarafından yapılan araştırmada, acil servis çalışanlarının büyük oranı tarafından mahremiyetin gözetilmesi hakkının kabul gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.²⁰ Hastaların tıbbi müdahale süreçleriyle ilgili uygulamaya yönelik mahremiyet ihlali farkındalıklarının düşük, deneyimlerinde ise ihlallerin çok yaşandığı konusunda bulgular elde edilmiştir. Sonuçların örtüşmüyor olması, soruların sorulma biçimiyle alakalı olabileceğini düşündürmektedir.

Çünkü hastaların ilkesel düzeyde mahremiyeti önemsedikleri, fakat uygulamadaki ihlallerin yaygınlığı ve tanımlama güçlüklerinden dolayı kafaların karışık olduğu, buna bağlı olarak elde edilen bulguların çeliştiği söylenebilir.

SONUÇ

Hastaların ilkesel düzeyde mahremiyet farkındalıkları yüksektir. Tıbbi müdahale süreçlerinde mahremiyet ihlalini tanımlama ve algılamada zorlanmaktadır. Günlük sağlık hizmeti alma süreçlerinde önemli ölçüde mahremiyet ihlali yaşanmaktadır. Hastalar devlet hastanelerinde, acil, yoğun bakım ve ameliyathanelerde mahremiyet ihlalinin daha çok yaşandığını belirtmektedirler. Sağlık çalışanlarından hemşirelerin daha fazla mahremiyet ihlali yaptıklarına işaret etmektedirler. Ayrıca hastaların kendilerinin de mahremiyeti çok önemsedikleri söylenemez.

Aksaraylı, 50 yaşın üstü olan, orta gelir düzeyine sahip, memur, şehirli nüfusun mahremiyet algısı ve mahremiyet ihlali tanımlamasının diğer gruplardan yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca genel mahremiyet farkındalık düzeyi yüksek olan kişilerin deneyimlerinde ve sağlık kurumu ve çalışanları hakkında mahremiyet ihlali tanımlamasının daha yüksek olduğu fark edilmiştir.

Mahremiyet farkındalığı toplumsal bir genel kültür sorunudur. Nispeten sosyal statü ve genel kültür açısından daha iyi tanımlanabilecek şehirli, eğitilmiş, memur, orta gelir grubu kişilerin farkındalıkları daha yüksektir. Farkındalığı artırmak toplumsal gelişim sürecinin bir parçasıdır. Ama yine de kamu spotları gibi yaygın eğitim araçlarıyla yapılacak yaygın eğitim, bilinç ve farkındalığı geliştirebilir.

Sağlık hizmeti alma sürecinde ortaya çıkan uygulamaya yönelik farkındalığın geliştirilmeye muhtaç olması, rutinde mahremiyet ihlalinin normal bir süreç gibi yaşanması, hastaların mahremiyete verdikleri önemin yetersiz olması bir sistem sorunudur. Sağlık hizmeti sisteminin tasarımı ve yönetimindeki yetersizlikler hasta ile sağlık çalışanını mahremiyete uygun bir zeminde karşılaştırmamaktadır. Son dönemde fiziki şartlardaki ve hasta hakları kavramındaki gelişmeler sorunun çözümünü biraz kolaylaştırmış olsa bile yetersiz kalmaktadır. Temel sorun, sistem tasarımı ve yönetim sorunudur. Sorunu karar yapıcılarının gündemlerine almaları ve önemsemeleri önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sedat Bostan; **Tasarım:** Sedat Bostan, Cihan Ünal; **Denetleme/ Danışmanlık:** Sedat Bostan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sedat Bostan, Cihan Ünal; **Analiz ve/veya Yorum:** Sedat Bostan, Cihan Ünal; **Kaynak Taraması:** Cihan Ünal; **Makalenin Yazımı:** Sedat Bostan, Cihan Ünal; **Eleştirel İnceleme:** Sedat Bostan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sedat Bostan, Cihan Ünal.

KAYNAKLAR

1. İzgi MC. The concept of privacy in the context of personal health data. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(1):25-37. [[Crossref](#)]
2. Özata M, Özer K. [The evaluation of patient confidentiality implementations in the hospitals in the context of quality standards of the health: the case of Konya]. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2016;45:11-33. [[Crossref](#)]
3. Nişancı Y, Nazlı N, Özkan M, Özcan, M. Türk Kardiyoloji Derneği Etik Kılavuzu. *Arch Turk Soc Cardiol*. 2009;37(Suppl 3):1-66.
4. Arslan ET, Demir H. [Attitudes of health workers related to patient confidentiality: a qualitative research]. *AlBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;4(17):191-220.
5. Tataroğlu M. [Observation and Registration Used in E-Government Effects of Technology on Privacy]. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009;18(1): 95-120.
6. Ozturk H, Bahçecik N, Ozçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(7):812-28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Ocaktan E, Yıldız, A, Özdemir O. [Knowledge and attitudes of health care personnel working at Abidinpaşa Health Group Directorate]. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2004;3(57):129-37.
8. an Bogaert KD, Ogunbanjo G. Confidentiality and privacy: what is the difference? *South African Family Practice*. 2009;51(3):194-5. [[Crossref](#)]
9. Alan S, Erbay H. [Patient privacy and confidentiality in the ambulance services from the perspective of medical ethics]. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2011;10(1):33-8. [[Crossref](#)]
10. Şen Y. [The right of privacy at the health care services as to Islamic law]. *Ekev Akademi Dergisi*. 2015;19(61):403-28.
11. Dülger MV. [Protection of personal data in health law and patient privacy]. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2015;1(2):43-80.
12. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y. [Do we know the rights of patients?]. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2010;2(3):67-71.
13. Resmî Gazete (01.08.1998/23420) Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. p.67-76.
14. Bekmezci H, Özkan H. [The importance of privacy in midwifery practices]. *Journal of Health Science and Profession (HSP)*. 2015;2(1):113-24. [[Crossref](#)]
15. Ünalın D, Öztürk A, Tolga Y, Taşdelen C, Yazlak Z, Öğüt E, et al. [The satisfaction of the SSK patients who receive treatment at the outpatients clinic, at Kayseri State Hospital]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;8(3):85-98.
16. Bostan S. [The investigation of health employees attitudes related patient rights: instances of Farabi Hospital]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2007;10(1):1-18.
17. Kılıçarslan N, Taşkın Yılmaz F, Tarım M. [The health care providers perceptions about patient rights]. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012;3:47-62.
18. Dağ A, Badır A. [The effects of certain characteristics of physicians and nurses on attitudes related to principles about dying with dignity]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(4):186-92.
19. Türkuşur Ü, Alıcı B, Uzuntarla Y, Güleç M. [Investigating inpatient satisfaction: a training hospital example]. *Gulhane Med J*. 2016;58:170-3.
20. Bilir Ö, Şişmanlar D, Ersunan G, Ayaz T. [The perspective of emergency professionals on patients rights]. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2015;7(1):28-33. [[Crossref](#)]